

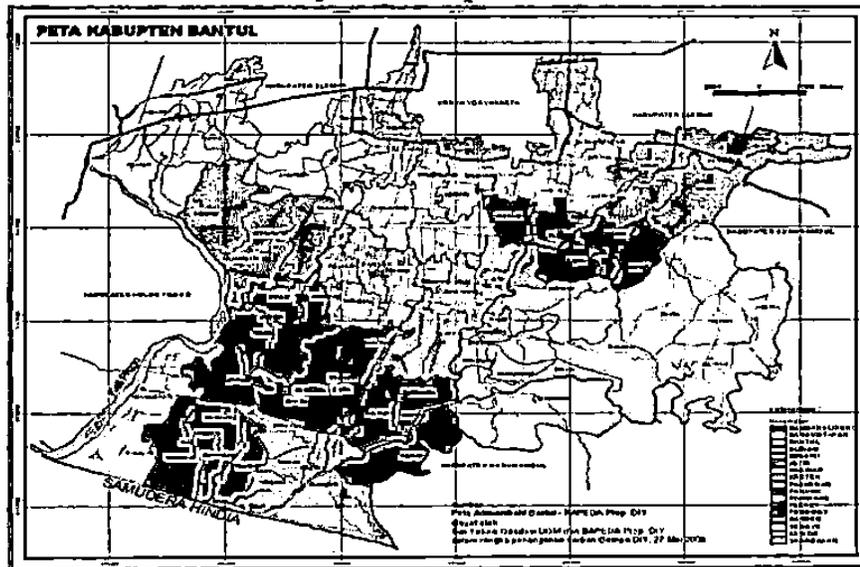
organisasi, maka akan dapat dijelaskan mengapa organisasi eksis dan apa maknanya pada masa yang akan datang⁵².

Adapun MISI Kabupaten Bantul sesuai RPJMD tahun 2011 - 2015 adalah sebagai berikut :⁵³

1. Meningkatkan kapasitas pemerintah daerah menuju tata kelola pemerintahan yang empatik.
2. Meningkatkan kualitas hidup rakyat menuju masyarakat Bantul yang sehat, cerdas, berakhlak mulia, dan berkepribadian Indonesia dengan memperhatikan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
3. Meningkatkan kesejahteraan rakyat melalui peningkatan kualitas pertumbuhan ekonomi, pemerataan pendapatan berbasis pengembangan ekonomi lokal, dan pemberdayaan masyarakat yang responsif gender.
4. Meningkatkan kewaspadaan terhadap risiko bencana dengan memperhatikan penataan ruang dan pelestarian lingkungan.

2. Deskripsi Wilayah

Gambar 1.2. Peta wilayah Kabupaten Bantul



a. Letak Geografis

Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta mempunyai lima Kabupaten dan satu Kotamadya, salah satu kabupaten tersebut adalah Kabupaten Bantul. Apabila dilihat dari bentang alamnya, wilayah Kabupaten Bantul terdiri dari daerah dataran yang terletak pada bagian tengah dan daerah perbukitan yang terletak pada bagian timur dan barat, serta kawasan pantai di sebelah selatan. Kondisi bentang alam tersebut relatif membujur dari utara ke selatan. Secara geografis, Kabupaten Bantul terletak antara $07^{\circ}44'04''$ $08^{\circ}00'27''$ Lintang Selatan dan $110^{\circ}12'34''$ - $110^{\circ}31'08''$ Bujur Timur. Di sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Gunungkidul, di sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Sleman, di sebelah barat berbatasan

dengan Kabupaten Kulon Progo, dan di sebelah selatan berbatasan dengan Samudra Indonesia⁵⁴.

b. Pembagian Admisnistratif

Kabupaten Bantul secara administratif terdiri dari 17 kecamatan, 75 desa dan 933 pedukuhan (tabel 1). Desa-desa di Kabupaten Bantul dibagi lagi berdasarkan statusnya menjadi desa pedesaan (rural area) dan desa perkotaan (urban area). Kecamatan Dlingo mempunyai wilayah paling luas, yaitu 55,87 Km². Sedangkan jumlah desa dan pedukuhan yang terbanyak terdapat di Kecamatan Imogiri dengan delapan desa dan 72 pedukuhan (tabel 1). Berdasarkan RDTRK dan Perda mengenai batas wilayah kota, maka status desa dapat dipisahkan sebagai desa perdesaan dan perkotaan. Secara umum jumlah desa yang termasuk dalam wilayah perkotaan sebanyak 41 desa, sedangkan desa yang termasuk dalam kawasan perdesaan sebanyak 34 desa⁵⁵.

c. Data Kependudukan

1. Kepadatan Penduduk Agraris

Sedangkan Kepadatan penduduk agraris adalah angka yang menunjukkan perbandingan jumlah penduduk pada suatu daerah dengan luas lahan pertanian yang tersedia. Dengan adanya kecenderungan bahwa setiap tahun terjadi pengurangan lahan pertanian, maka perlu ada upaya-upaya kongkrit agar pemenuhan kebutuhan dari produk pertanian tetap terjaga serta adanya

⁵⁴ http://bantulkab.go.id/datapokok/0401_letak_geografis.html, diakases jam 02.00 Wib, 22-12-13

⁵⁵ http://bantulkab.go.id/datapokok/0402_pembagian_administratif.html, diakases jam 02.00 Wib, 22-12-13

langkah-langkah pengamanan lahan pertanian untuk menekan laju pengurangannya.

Tabel 1.2
Kepadatan Penduduk Agraris per Kecamatan di Kabupaten Bantul Tahun 2011

No	Kecamatan	Luas/Areal Pertanian(Ha)	Jumlah Penduduk	Kepadatan//Ha
1.	Srandakan	419	28.668	50
2.	Sanden	986	29.744	26
3.	Kretek	892	29.323	12
4.	Pundong	864	31.779	24
5.	Bambanglipuro	1.164	37.480	24
6.	Pandak	927	47.908	28
7.	Bantul	1.132	59.754	58
8.	Jetis	1.177	52.313	39
9.	Imogiri	1.109	56.	51
10.	Dlingo	512	35.667	9
11.	Pleret	860	43.731	26
12.	Piyungan	1.385	49.427	23
13.	Banguntapan	1.409	122.510	100
14.	Sewon	1.305	105.701	83
15.	Kasihan	673	112.708	150
16.	Pajangan	262	33.216	23
17.	Sedayu	960	44.798	16
Jumlah		16.036	921.263	31

Sumber: BPS Kabupaten Bantul 2012, angka sementara

Melihat dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa jumlah kepadatan penggunaan lahan per hektar ada pada kecamatan kasihan dimana kepadatannya mencapai 150 per hektar. Bila dibandingkan dengan Banguntapan yang memiliki jumlah penduduk tertinggi hanya memiliki tingkat kepadatan 100 per hektarnya.

2. Data Kependudukan Geografis

Dalam database ini untuk Kepadatan Penduduk dibedakan menjadi beberapa kategori. Kepadatan penduduk geografis menunjukkan jumlah penduduk pada suatu daerah setiap kilometer persegi. Kepadatan penduduk geografis menunjukkan penyebaran penduduk dan tingkat kepadatan penduduk di suatu daerah.

Tabel 2.2
Kepadatan Penduduk Geografis

No	Kecamatan	Luas (Km ²)	Jumlah Penduduk	Kepadatan/ Km ²
1.	Srandakan	18,32	28.582	1.560
2.	Sanden	23,16	29.636	1.280
3.	Kretek	27,77	29.135	1.088
4.	Pundong	23,68	31.603	1.335
5.	Bambanglipuro	22,7	37.480	1.651
6.	Pandak	24,3	47.908	1.972
7.	Bantul	21,95	59.754	2.722
8.	Jetis	24,47	52.313	2.138
9.	Imogiri	54,49	56.536	1.038
10.	Dlingo	55,87	35.667	638
11.	Pleret	22,97	43.185	1.880
12.	Piyungan	32,54	48.646	1.495
13.	Banguntapan	28,48	122.510	4.302
14.	Sewon	27,16	105.701	3.892
15.	Kasih	32,38	112.708	3.481
16.	Pajangan	33,25	44.7698	1.304
17.	Sedayu	34,36	44.798	1.293
	Jumlah	506,85	921.263	1.818

Melihat dari data tabel di atas, Daerah yang mempunyai kepadatan penduduk geografis tinggi terletak di Kecamatan Sewon, Banguntapan dan Kasihan sedangkan kepadatan penduduk geografis rendah terletak di Kecamatan Dlingo, Pajangan, dan Pleret..

3. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin

Jumlah penduduk Kabupaten Bantul berdasarkan jenis kelamin adalah perbandingan jumlah penduduk laki-laki dengan jumlah penduduk perempuan.

Tabel 3.2
Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di
Kabupaten Bantul

No	Kecamatan	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
1.	Srandakan	14.214	14.454	28.668
2.	Sanden	14.616	15.128	29.744
3.	Kretek	14.131	15.192	29.323
4.	Pundong	15.543	16.236	31.779
5.	Bambanglipuro	18.414	18.897	37.311
6.	Pandak	23.926	23.982	47.908
7.	Bantul	29.681	30.073	59.754
8.	Jetis	25.887	26.426	52.313
9.	Imogiri	28.008	28.528	56.536
10.	Dlingo	17.609	18.058	35.667
11.	Pleret	21.926	21.805	43.731
12.	Piyungan	24.604	24.823	49.427
13.	Banguntapan	62.127	60.383	122.510
14.	Sewon	53.486	52.215	105.701
15.	Kasihan	56.487	56.221	112.708
16.	Pajangan	16.493	16.723	33.216
17.	Sedayu	22.197	22.601	44.798
	Jumlah	459.459	461.804	921.263
	Presentase	49,87	50,13	100

Sumber: BPS Kabupaten Bantul 2012, angka sementara

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa penduduk Kabupaten Bantul didominasi oleh penduduk berjenis kelamin perempuan. Namun di beberapa kecamatan seperti Pleret, Banguntapan sewon dan kasihan jumlah penduduk berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Selain itu kecamatan yang memiliki jumlah penduduk terbesar yaitu kecamatan Banguntapan sedangkan kecamatan yang memiliki jumlah penduduk terendah yaitu kecamatan Srandakan.

d. Data infrastruktur sara kesehatan

Sarana Kesehatan merupakan salah satu sarana yang vital yang terdapat di Kabupaten Bantul. Sarana kesehatan meliputi rumah sakit pemerintah dan swasta, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Poliklinik atau Balai Pengobatan, BKIA, Dokter dan Bidan Praktek Swasta, Posyandu, apotek dan laboratorium. Banyaknya sarana kesehatan di suatu wilayah secara tidak langsung menunjukkan tingkat kesehatan masyarakat. Sarana penunjang lainnya dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Bantul adalah persediaan obat dengan jumlah relatif mencukupi⁵⁶.

Tabel 4.2
Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan Tahun 2011

No	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Umum	2009	2010	2011
1	Rumah Sakit Umum	5	9	9
2	Rumah Sakit Bersalin	3	0	0
3	Rumah Sakit Khusus (KIA, Bedah, Paru)	2	2	2
4	Balai Pengobatan	66	78	70
5	Rumah Bersalin	27	32	33
6	Apotek	72	100	108
7	Industri Peracik Batra	9	13	13
8	Laboratorium	0	4	4
9	Optik	0	8	11
10	Puskesmas Rawat Inap	16	16	16
11	Puskesmas Non Rawat Inap	11	11	11
12	Puskesmas Pembantu	67	67	67
13	Puskesmas Keliling	27	27	27
14	Posyandu	1.123	1.123	1.123

Sumber : Dinas Kesehatan, 2012

Dari data tabel di atas untuk sarana kesehatan sampai dengan tahun 2011 sudah dapat dikatakan memadai, dapat dilihat diantaranya dengan adanya 9 jumlah rumah sakit umum, 70 balai pengobatan, 33 rumah bersalin, adanya 108 apotek, dan terdapat 1.123 posyandu. Dari beberapa contoh data inilah maka kita dapat menyatakan jumlah sarana kesehatan di kabupaten bantul sudah memadai.

Tabel 5.2
Tenaga Kesehatan di Kabupaten Bantul

No	Jenis	2009	2010	2011
1	Dokter Umum	94	282	286
2	Dokter Gigi	61	82	74
3	Apoteker	9	146	191
4	Bidan	256	339	392
5	Perawat	319	679	1.001
6	Farmasi	36	54	98
7	Gizi	39	61	76
8	Teknis Medis	75	46	233
9	Sanitasi	54	51	96
10	Kesmas	33	44	78

Sumber : Dinas Kesehatan, 2012

Melihat data tabel di atas, Kabupaten Bantul sampai dengan tahun 2011 memiliki 286 Dokter Umum, ketika kita ukur dari jumlah Dokter Umum yang ada jelas dengan jumlah seperti itu dapat kita katakan itu jumlah yang bagus untuk satu kabupaten.

e. Data pemberi pelayanan kesehatan yang melayani Jampersal

1. Puskesmas yang melayani Jamkesmas, Jampersal, Jamkesos dan Jamkesda di Kabupaten Bantul sebanyak 27 Puskesmas (semua Puskesmas di Kabupaten Bantul).
2. Bidan Praktek Swasta disingkat (BPS) dan Balai Pengobatan-Rumah Bersalin yang di singkat (BP-RB) yang melayani Jampersal sebanyak 77 BPS dan BP-RB
3. Rumah Sakit yang melayani Jampersal sebanyak 9 Rumah Sakit

Tabel 6.2
BPS dan BP-RB yang melayani Jampersal

Kecamatan Bambangliputo

NO.	Nama BPS dan BP-RB	Alamat
1	Maribupaningsih	Gendingan Dk. Plemantung Rt 07, Sidomulyo, Bambanglipuro, Bantul

Kecamatan Banguntapan

NO.	Nama BPS dan BP-RB	Alamat
1	Tri Sulistyowati	Botokenceng Rt 06 Wirokerten, Banguntapan, Bantul
2	Any Rismaryati	Wirokerten Rt 02, wirokerten, Banguntapan, Bantul
3	Asmar Yetti Zein	Perum Wirokraten Jl. Pisang No. 263, Wirokreten, Banguntapan, bantul
4	Listiani	Singosereng Ds. Singosereng II, Banguntapan, Bantul
5	Sri Hartini	Sarirejo, Singosaren, Banguntapan, bantul
6	Asih Waluyo Jati	Grojokan, Wirokerten, banguntapan, Bantul

Kecamatan Bantul

NO.	Nama BPS dan BP-RB	Alamat
1	Handayati	Nagbean Rt 06, Mandingan, Ringinharjo, Bantul
2	Etty Suharni	Soropaten Ringinharjo, Bantul, Bantul
3	Nuraini Rahmawati	Jl. Sugiyo Pranoto 66 Bejen, Bantul, Bantul
4	Sugiytanti	Manding Rt 01, trienggo, Bantul
5	Siti Lestari	Dawangan Manding, Sabdodadi, Bantul, Bantul
6	Yanuar Rinawati Rahayu	Nogosari/Dk.Nogosari Rt 07, Tirenggo, Bantul, Bantul
7	Suratmi	Teruman, Bantul, Bantul

Kecamatan Dlingo

NO.	Nama BPS dan BP-RB	Alamat
1	Nunuk Setyawati	Tangkil Rt 001, Mantuk, Dlingo, Bantul
2	Kusni Sri Mawarti	Kebo Kuning Rt 04/Dk. Kebo Kuning, Terong, Dlingo, bantul
3	Hartijah	Tekik, Temuwun, Dlingo, Bantul
4	Sutami	Mangunan Rt 15, Mangunan, Dlingo, Bantul
5	Eni Maryuni	Pancuran Rt 02/Dk. Pancuran, Terong, Dlingo, Bantul

Kecamatan Imogiri

NO.	Nama BPS dan BP-RB	Alamat
1	Sri Widarti	Nogosari I Rt 05, Wukisari, Imogiri, Bantul
2	Ning Sri Suryani	Garjoyo, Rt 03 Rw 01, Dukuh, Imogiri, Bantul
3	Nuryanti	Parang/Dk. Nogosari II Rt 03, Wukirsari, Imogiri, Bantul
4	Sri Purwanti	Silok I, Selopamioro, Imogiri, Bantul

Kecamatan Jetis

NO.	Nama BPS dan BP-RB	Alamat
1	Tatik Suprihatin	Suren Wetan, Centen, Jetis, Bantul
2	Anastasia Darwati	Pulokadang Rt 02, Canden, Jetis, Bantul
3	Fitri Putri Astuti	Titang Rt 01, Sumberagung, Jetis, Bantul
4	Titik Riyanti	Wonolopo, Canden, Jetis, Bantul
5	Nur Allailiyah	Jl.Imogiri Timur Km 13, Bendongkrok, Trimulyo, Jetis, Bantul
6	Patalan	Jl. Parangtritis Km 15, Gaduh, Patalan, Jetis, Bantul.

Kecamatan Kasihan

NO.	Nama BPS dan BP-RB	Alamat
1	Woro Iriani	Padokan Kidul/DK.VIII Rt 05,Tirtonirmolo, Kasihan, Bantul
2	Appi Amelia Utami	Bibis Dk.XII Rt 02, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul
3	Nurhayati	Sonosewu Baru No. 460/Dk. IV Rt 11 Ngetisharjo, Kasihan, Bantul
4	Syaumi Fijriyah	Cungkuk Rt 06 Ngestiharjo, Kasihan, Bantul
5	Indriyanti	Sembungan, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul
6	Umu Hani. E	Jl. Kasongan 19 B, Triturmolo, Kasihan, Bantul
7	Bina Sehat	Perum Karang jati Indah I C2 No. 4, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul

Kecamatan Kretek

NO.	Nama BPS dan BP-RB	Alamat
1	Nurniyati	Gading Lumbung Rt 16, Donotirto, Kretek, Bantul
2	Rahmawati Yuli Fatimah	Kretek, Parangtritis, Kretek, Bantul
3	Dharma Husada	Jl. Parangtritis Km 23, Duwuran, Parangtritis, Kretek,Bantul
4	Mutiara Bunda II	Jl. Parangtritis Km 22, Busuran, Donotirto, Kretek, Bantul

Kecamatan Pajangan

NO.	Nama BPS dan BP-RB	Alamat
1	Wahibah Hasanah	Kamijoro, Sendengsari, Pajangan, Bantul
2	Anik	Manggir Lor Rt 03, Sendengsari, Pajangan, Bantul
3	Sri Cahyani	Gupakwarak, Sendengsari, Pajangan, Bantul
4	Siti Markhasanah	Kembang Putihah Rt 01, Guosari, Pajangan, Bantul

Kecamatan Pandak

NO.	Nama BPS dan BP-RB	Alamat
1	Sri Mawarti	Kauman Rt 04, Gilangharjo, pandak, Bantul
2	Wartinem	Jalakan Rt 01, Triharjo, pandak, Bantul
3	Mujiasih	Tirto Rt 01, Triharjo, Pandak, Bantul
4	Sutarmi	Karang Gede Rt 03, Gilingharjo, Pandak, Bantul
5	GAM Budiarti	Perum Pandak Indah No. I, Wijirejo, Pandak, Bantul
6	Suharmiyatun	Gedongsari Rt 05, Wijirejo, Pandak, Bantul

Kecamatan Piyungan

NO.	Nama BPS dan BP-RB	Alamat
1	Yanti Sulastri	Munggang/Dk. Munggang Rt 02, Sitimulyo, Piyungan, Bantul
2	Sri Martuti. R	Kembangsari, Srimartani, Piyungan, Bantul
3	Kartika Husada	Nglengis Rt 5, Sitimulyo, Piyungan, Bantul

Kecamatan Pleret

NO.	Nama BPS dan BP-RB	Alamat
1	Emi Narimawati	Jati, Wonokromo, Pleret, Bantul
2	Endang Purwaningsih	Kedato, Pleret, Pleret, Bantul

Kecamatan Pundong

NO.	Nama BPS dan BP-RB	Alamat
1	Tri Mahanani	Piring Rt 04, Srihardono, Pundong, Bantul
2	Sumarni	Seyegan, Srihardono, Pundong, Bantul
3	Ragivem	Gulon, Srihardono, Pundong, Bantul

Kecamatan Sanden

NO.	Nama BPS dan BP-RB	Alamat
1	Hajaroh Hidayati	Sangkeh Rt 04, srigading, sanden, Bantul
2	Tuti Iriani	Wonorejo II, Gadingsari, Sanden, Bantul
3	Erna Kumalasari	Trisigan II Rt 01Dk. IV, Murtigading, Sanden, Bantul
4	Suhartini	Piring Jepit, Martigading, Sanden, Bantul

Kecamatan Sedayu

NO.	Nama BPS dan BP-RB	Alamat
1	Siti Maryam	Pedes Kr. Asem, Argomulyo, Sedayu, Bantul
2	Bertha Cristiani	Watu Rt 10, Argomulyo, Sedayu, Bantul
3	Tri Wahyuni	Sungapan, Argodadi, Sedayu, Bantul
4	Endah Bekti Rahayu	Jl. Wates Km 10, Argomulyo, Sedayu, Bantul
5	Maryani	Kalongan Rt 07/Dk. Argosari, Sedayu, Bantul
6	Sunarni	Sudimoro Rt 002, Timbulharjo, Sedayu, Bantul
7	Indah Isnawati	Jomblang Rt 04, Timbulharjo, Sedayu, Bantul

Kecamatan Sewon

NO.	Nama BPS dan BP-RB	Alamat
1	Juni Astuti	Sorowajan, Panggunharjo, Sewon, Bantul
2	Sumirah	Rogoitan Rt 62, Pendowoharjo, Sewon, Bantul
3	Ristiana Eka. A	Pandean Rt 04/Dk. Pandean, Bangunharjo, Sewon, Bantul
4	Yuhani	Negahan Rt 01/Dk. Ngirengireng, Panggunharjo, Sewon, Bantul
5	Laras Hati	Prancak Glondong, Panggunharjo, Sewon, bantul

Kecamatan Sarandakan

NO.	Nama BPS dan BP-RB	Alamat
1	Sri lestari	Gunung Saren Lor, Trimurti, Sarandakan, Bantul
2	Sutiati	Dk. XXI Krajan Rt 002, Pancorsari, Sarandakan, Bantul
3	Mareta Husada	Jetis, Trimurti, Srandakan, Bantul

Sumber: Data Dinkes Kab. Bantul, 2012

Melihat dari data tabel BPS dan BP-RB di atas bahwa Kecamatan yang melayani program Jampersal yang paling sedikit adalah Kecamatan Bambanglupito hanya terdapat 1 (satu) pemberi pelayanan Jampersal, sedangkan kecamatan yang paling banyak melayani program Jampersal ini adalah kecamatan Bantul, Kecamatan Kasihan, dan Kecamatan Sedayu masing-masing ada 7 (tujuh) pemberi pelayanan Jampersal.

Tabel 7.2
Rumah Sakit yang Melayani Jampersal

No	Nama Rumah Sakit
1.	RS. Penambahan Senopati Bantul
2.	RS. PKU Muhammadiyah Bantul
3.	RS. Patumsari Bantul
4.	RS. Nur Hidayah
5.	RS. Permata Husada
6.	RS. Rachma Husada
7.	RS. Rajawali Citra
8.	RS. Santa Elisabeth

B. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

1. Sejarah Berdirinya Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Sebelum secara resmi menjadi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul telah ada sebelumnya yang bernama Dinas Kesehatan Rakyat mengingat perkembangan yang ada maka Dinas Kesehatan Rakyat diubah menjadi Dinas Kesehatan⁵⁷.

Dalam rangka peningkatan pelaksanaan tugas-tugas pemerintah khususnya pelayanan dalam bidang kesehatan di Kabupaten Bantul telah terbentuk Dinas Kesehatan dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor : 3 Tahun 1982 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja bernama Dinas Kesehatan Kabupaten Daerah Tingkat II Bantul yang ditetapkan dengan peraturan daerah⁵⁸.

Berdasarkan dengan keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 39 Tahun 1992 tentang Pedoman Organisasi Dinas Daerah, didalam keputusan Menteri tersebut susunan Organisasi Dinas Daerah dibedakan menjadi dua pola yaitu pola minimal dan maksimal dengan susunan sebagai berikut :⁵⁹

1. Pola minimal terdiri dari Sub Bagian membawai tiga Bagian dan Seksi membawai 3 Sub Seksi
2. Pola Maksimal terdiri dari Bagian membawai empat Sub Bagian dan Sub Dinas membawai empat Seksi.

Sebagai tindak lanjut pelaksanaan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 39 Tahun 1992 jo Intruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 23

⁵⁷ http://dinkes.bantul.go.id/bal/asiarsh_dinkes_pada_iam_13.00_24.12.13

Tahun 1993 tersebut telah dikeluarkan surat kawat tertanggal 28 Januari 1995 Nomor 061/2160/SJ perihal Pola Organisasi Dinas Daerah yang menyebutkan bahwa Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten segera menerapkan Pola Maksimal⁶⁰.

Seiring dengan diberlakukannya Undang-undang Otonomi Daerah Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah, maka untuk menyelenggarakan pemerintahan daerah pembagian di daerah yang diperlukan adanya perangkat daerah yang terdiri dari Dinas Daerah, Lembaga Teknis Daerah yang dikuatkan lewat Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 43 Tahun 2000 tentang Pembentukan dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul⁶¹.

2. Dasar pembentukan

Berdasarkan peraturan daerah Kabupaten Bantul Nomor 16 tahun 2007 tentang PEMBENTUKANN ORGANISASI DINAS DAERAH LINGKUNAGN PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul di bentuk berdasarkan⁶².

- a. Undan-Undang Nomor 15 tahun 1950 tentang pembentukan daerah-daerah kabupaten dalam lingkungan daerah istimewa Yogyakarta (berita Negara tanggal 8 Agustus 1950);
- b. Undang-Undang Nomor 22 tahun 1999 tentang pemerintah daerah
(lembaga negara tahun 1000 nomor 60 tambahan lembaran negara nomor

- c. Undang-Undang Nomor 25 tahun 1999 tentang perimbangan keuangan antara pusat dan daerah (lembaran negara tahun 1999 nomor 72, tambahan lembaran negara nomor 3848);
- d. Undang-Undang nomor 28 tahun 1999 tentang penyelenggaraan negara yang bersih dan bebas korupsi, kolusi, dan nepotisme (lembaran negara tahun 1999 nomor 75, tambahan lembaran negara nomor 3851);
- e. Peraturan pemerintah Nomor 32 tahun 1950 tentang penetapan mulai berlakunya undang-undang 1950 Nomor 12,13,14 dan 15 (berita negara tanggal 14 agustus 1950);
- f. Peraturan pemerintah nomor 25 tahun 2000 tentang kewenangan propinsi sebagai daerah otonom (lembaran negara tahun 2000 nomor 54, tambahan lembaran negara nomor 3952);
- g. Peraturan pemerintah nomor 84 tahun 2000 tentang pedoman organisasi pemerintah daerah (lembaran negara tahun 2000 nomor 165);
- h. Peraturan daerah Kabupaten Bantul nomor 27 tahun 2000 tentang penetapan kewenangan wajib Kabupaten Bantul (lembaran daerah tahun 2000 seri D nomor 14);
- i. Peraturan daerah Kabupaten Bantul nomor 28 tahun 2000 tentang penetapan kewenangan bukan wajib Kabupaten Bantul (lembaran daerah tahun 2000 seri D nomor 15);
- j. Peraturan daerah Kabupaten Bantul nomor 43 tahun 2000 tentang pe Kabupaten Bantul (lembaran daerah tahun 2000 seri D nomor 30);
- k. Undang-undang 38 tahun 2007

1. Peraturan pemerintah nomor 41 tahun 2007

3. Isu-isu Pokok

1). Dari sisi Pelayanan kesehatan, permasalahan yang paling sering muncul adalah:⁶³

- a. Kurangnya KIE petugas kesehatan (kualitas maupun kuantitas),
- b. Kurangnya kemampuan petugas,
- c. Kurangnya sarana prasarana kesehatan,
- d. Sistem Informasi Kesehatan yang kurang baik,
- e. Lemahnya manajemen program kesehatan dan monitoring evaluasi
- f. Dana pelayanan kesehatan masyarakat yang masih rendah (<10%)

2) Dari sisi Lingkungan adalah rendahnya :⁶⁴

Sosial ekonomi masyarakat, disamping adat-istiadat kurang baik yang berlaku dimasyarakat, serta lingkungan kesehatan yang meliputi sanitasai dasar, kualitas air bersih, dan kondisi lingkungan pemukiman.

3) Berdasarkan faktor Perilaku :⁶⁵

- a. Motivasi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan cukup rendah
- b. Peran serta masyarakat,
- c. Kesadaran dan pola makan yang kurang mendukung terciptanya derajat kesehatan yang optimal.

⁶³ Di ambil dari rencana strategis Dinas Kesehatan Kab. Bantul tahun 2011-2015, 1, 1-59

- d. Faktor rendahnya pengetahuan kesehatan masyarakat dan tingginya mobilitas penduduk merupakan faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan dari sisi demografi.

4. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

a. Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Penggerak pembangunan kesehatan yang profesional menuju masyarakat sehat, mandiri, berkualitas dan berkeadilan⁶⁶.

b. Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Untuk mewujudkan Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul maka Misi yang dibangun adalah sebagai berikut :⁶⁷

1. Melaksanakan pelayanan kesehatan yang paripurna, merata, dan bermutu.
2. Melaksanakan penanggulangan masalah kesehatan dan penyehatan lingkungan.
3. Meningkatkan kemandirian masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dan kemitraan di bidang kesehatan.
4. Mengupayakan tersedianya pembiayaan jaminan kesehatan yang menyeluruh.
5. Mengupayakan ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan yang bermutu.
6. Melaksanakan pengawasan dan pengaturan di bidang kesehatan.

⁶⁶ Ibid hal 61

⁶⁷ Ibid hal 62

7. Menyelenggarakan manajemen, informasi kesehatan dan penelitian di bidang kesehatan.

c. Tujuan dan Sasaran

1. Tujuan Umum

Tercapainya derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Bantul yang optimal⁶⁸.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam mendukung Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul adalah:⁶⁹

1. Mengupayakan pelayanan kesehatan yang paripurna, merata, dan bermutu

a. Tujuan

Terselenggaranya upaya kesehatan secara menyeluruh, terpadu, berkelanjutan, terjangkau dan bermutu bagi seluruh masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

b. Sasaran

(1) Meningkatnya ketersediaan dan kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas

(2) Meningkatnya kesehatan ibu dan bayi ditandai dengan menurunnya angka kematian ibu dan bayi

(3) Meningkatnya status gizi masyarakat, khususnya bagi masyarakat miskin dan rentan.

⁶⁸ Ibid hal 63

⁶⁹ Ibid hal 63

2. Mengupayakan penanggulangan masalah kesehatan dan penyehatan lingkungan

a. Tujuan

Terselenggaranya pencegahan dan pengendalian penyakit yang sinergis dan komprehensif dalam rangka menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kecacatan akibat penyakit menular dan tidak menular, dan pengendalian faktor risiko serta untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan untuk menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.

b. Sasaran

(1) Menurunnya jumlah kasus kesakitan dan kematian akibat penyakit

(2) Meningkatnya upaya pencegahan penyakit

(3) Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan

3. Meningkatkan kemandirian masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dan kemitraan di bidang kesehatan

a. Tujuan

Terciptanya kemandirian dan partisipasi masyarakat untuk membudayakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat melalui promosi kesehatan yang efektif dan pengembangan Upaya Kesehatan

Bersumberdaya Masyarakat

b. Sasaran

- (1) Meningkatnya kualitas sarana dan prasarana kesehatan yang berbasis masyarakat dalam rangka mewujudkan masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat
- (2) Meningkatnya promosi kesehatan yang efektif untuk membudayakan PHBS di masyarakat
- (3) Meningkatnya pemberdayaan masyarakat menuju Desa Siaga
- (4) Meningkatnya kemitraan di bidang kesehatan

4. Mengupayakan tersedianya pembiayaan kesehatan

a. Tujuan

Terselenggaranya jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Bantul

b. Sasaran

- (1) Meningkatnya jaminan kesehatan bagi masyarakat Bantul melalui berbagai sumber dana
- (2) Menggalang kemitraan lintas sektor

5. Mengupayakan ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan yang bermutu

a. Tujuan

Tersedianya SDM kesehatan secara proporsional, terpenuhinya kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan secara merata serta sarana pelayanan kesehatan yang bermutu.

b. Sasaran

- (1). Meningkatnya kualitas dan kuantitas SDM kesehatan yang profesional dan dimanfaatkan secara berhasilguna dan berdayaguna
- (2). Meningkatnya ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan secara merata dan bermutu
- (3). Meningkatnya sarana dan prasarana kesehatan dengan memperhatikan efisiensi dan efektivitas keseluruhan sistem pelayanan.

6. Melaksanakan pengawasan dan pengaturan dibidang kesehatan

a. Tujuan

Terselenggaranya regulasi bidang kesehatan untuk mewujudkan pembangunan kesehatan yang berkeadilan.

b. Sasaran

- (1) Menjamin penyelenggaraan kegiatan pembangunan kesehatan yang bermutu dan aman, baik untuk perorangan atau kelompok masyarakat sesuai dengan peraturan yang berlaku
- (2) Meningkatnya sarana dan prasarana kesehatan swasta dengan memperhatikan efisiensi dan efektivitas keseluruhan sistem pelayanan tanpa mengabaikan fungsi sosialnya

7. Menyelenggarakan manajemen, informasi kesehatan dan penelitian di bidang kesehatan

a. Tujuan

Terselenggaranya manajemen pembangunan kesehatan yang standar didukung oleh informasi yang akurat dalam penyelenggaraan program dan kegiatan serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan sebagai masukan dalam perumusan kebijakan dan program pembangunan kesehatan melalui kemitraan dengan pihak lain.

b. Sasaran

- (1) Meningkatnya kualitas manajemen kesehatan dengan segenap potensi mulai dari perencanaan untuk mendukung penyelenggaraan program dan kegiatan
- (2) Menata Sistem Informasi Kesehatan dan pengembangan sumber daya serta teknologi yang mendukung dan terpadu, guna menjamin keakuratan dan kecepatan dalam penyediaan data dan informasi dalam pengambilan kebijakan kesehatan sesuai dengan kebutuhan.
- (3) Meningkatnya penelitian dan pengembangan IPTEK kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan program kesehatan melalui kerjasama jaringan penelitian Pemerintah, Swasta, dunia usaha, dan dunia pendidikan.

d. Indikator Sasaran

Sasaran program akan menjadi indikator pencapaian kinerja jangka menengah dan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Sasaran ini mencakup indikator kesehatan yang ada dalam RPJMD Kabupaten Bantul, MDG's dan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten Bantul⁷⁰.

Sasaran strategis dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Bantul tahun 2011-2015 yaitu :⁷¹

1. Meningkatnya status kesehatan, gizi masyarakat dan mencegah meningkatnya resiko penyakit serta pengawasan lingkungan sehat untuk menurunkan angka kesakitan berbasis lingkungan.
2. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan.
3. Meningkatnya kebutuhan tenaga kesehatan sesuai kualifikasi / kompetensi, sumber daya kesehatan dan pembiayaan kesehatan yang cukup untuk peningkatan status kesehatan masyarakat.
4. Meningkatnya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan

5. Arah Kebijakan dan Strategi Penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan

a. Arah Kebijakan

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan Bantul "Projotamansari, sejahtera, demokratis dan agamis" dengan semboyan nilai emphatic governance di dukung lintas sektor lain diarahkan untuk mencapai sasaran peningkatan kualitas sumberdaya manusia yang ditandai dengan meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM)⁷².

Arah kebijakan mengacu dan mempertimbangkan RPJMN dan RPJMD dengan memperhatikan masalah utama dan masalah prioritas pembangunan bidang kesehatan periode 5 tahun kedepan (2011-2015) yang diarahkan pada tersedianya akses kesehatan dasar yang terjangkau, mencegah meningkatnya resiko penyakit dan masalah kesehatan, meningkatkan pembiayaan kesehatan yang cukup untuk peningkatan status kesehatan masyarakat dengan ditandai oleh meningkatnya angka harapan hidup, menurunnya angka kematian bayi,

Prioritas Pembangunan Kesehatan pada tahun 2011-2015 difokuskan pada tujuh fokus prioritas yaitu : ⁷⁴

1. Peningkatan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana
2. Pencegahan dan pengendalian penyakit terutama penyakit menular, penyehatan lingkungan dan penanggulangan krisis kesehatan
3. Pemberdayaan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat
4. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan pengawasan sediaan farmasi dan makanan
5. Perbaikan status gizi masyarakat dan peningkatan kualitas hidup Lansia
6. Pengembangan sistem jaminan kesehatan yang menyeluruh
7. Peningkatan kualitas manajemen, pembiayaan dan sistem informasi kesehatan.

b. Strategi

Untuk mewujudkan Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul pada tahun 2015 dan sesuai dengan Misi yang telah ditetapkan, maka dalam periode 2011 – 2015 pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan strategi dan kebijakan sebagai berikut :⁷⁵

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan dengan penempatan pada upaya

2. Meningkatkan upaya penanggulangan masalah kesehatan dan penyehatan lingkungan.
3. Meningkatkan kemandirian masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dan kemitraan di bidang kesehatan
4. Meningkatkan pembiayaan pembangunan kesehatan, terutama untuk mewujudkan jaminan kesehatan yang menyeluruh
5. Mengupayakan ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan yang bermutu
6. Meningkatkan pembinaan, pengawasan pengendalian dan penegakan regulasi di bidang kesehatan
7. Meningkatkan manajemen kesehatan yang akuntabel, transparan berdaya guna dan berhasil guna didukung oleh informasi kesehatan yang akurat
8. Mengurangi resiko kondisi darurat dan dampak bencana
9. Mengupayakan penelitian di bidang kesehatan melalui kemitraan

c. Program Jampersal

Jampersal merupakan kependekan dari Jaminan Persalinan, artinya jaminan pembiayaan yang digunakan untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir yang pembiayaannya dijamin oleh Pemerintah.

Jampersal merupakan salah satu terobosan yang ditempuh pemerintah dalam usaha menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada 2007 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Terobosan ini penting mengingat masih banyaknya ibu hamil yang belum memiliki jaminan pembiayaan untuk persalinannya. Dengan demikian kendala penting yang dihadapi masyarakat untuk mengakses persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dapat di atasi dengan program Jampersal. Tidak hanya AKI yang hendak diturunkan dengan Jampersal, juga AKB (Angka Kematian Bayi), sehingga target MDG's tahun 2015 diharapkan dapat tercapai.

Alasan khusus mengapa Jampersal di laksanakan

1. Untuk meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan
2. Meningkatkan cakupan pelayanan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan
3. Meningkatkan cakupan pelayanan KB pasca persalinan
4. Meningkatkan cakupan penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir
5. Serta terpeliharanya pengelolaan keuangan yang efisien efektif

6. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

a. Kedudukan

1. Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang kepala dinas yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah⁷⁶.
2. Kepala Dinas Kesehatan diangkat dan diberhentikan oleh Bupati dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku⁷⁷.

b. Fungsi

Dinas Kesehatan mempunyai fungsi pelaksana rumah tangga dibidang kesehatan, pelaksana tugas perbantuan, dan tugas lain-lain yang diberikan oleh Kepala Daerah⁷⁸.

c. Tugas Pokok

Untuk melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut di atas Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul mempunyai tugas pokok sebagai berikut :⁷⁹

1. Menyusunan rencana dan program kebijaksanaan teknis dibidang kesehatan.
2. Melaksanakan pembinaan umum dibidang kesehatan berdasarkan kebijaksanaan yang ditetapkan oleh Bupati.

3. Melaksanakan pembinaan teknis dibidang upaya pelayanan kesehatan dasar dan upaya pelayanan kesehatan rujukan dan farmasi berdasarkan kebijaksanaan yang ditetapkan oleh Bupati.
4. Melaksanakan pembinaan operasional sesuai kebijaksanaan yang ditetapkan oleh Bupati.
5. Memberikan perijinan bidang kesehatan sesuai kebijaksanaan yang ditetapkan oleh Bupati berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
6. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian teknis di bidang kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
7. Melaksanakan pengendalian dan pembinaan UPTD dalam lingkup tugasnya.
8. Melaksanakan pengeloan rumah tangga dan tata usaha Dinas
9. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai bidang tugasnya.

7. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

1. Kepala Dinas
2. Sekretaris
 - a. Kepala Sub Bagian Program
 - b. Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
 - c. Kepala Sub Bagian Keuangan dan Aset

3. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan

- a. Kepala Seksi Penyelenggaraan Kesehatan Ibu dan Anak
- b. Kepala Seksi Bina Gizi Masyarakat
- c. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan

4. Kepala Bidang Penanggulangan Masalah Kesehatan

- a. Kepala Seksi Penyelenggaraan Surveilans
- b. Kepala Seksi Pengendalian Penyakit
- c. Kepala Seksi Penyehatan Lingkungan dan Kesehatan Matra

5. Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan

- a. Kepala Seksi Penyelenggaraan Pengembangan Tenaga Kesehatan
- b. Kepala Seksi Penyelenggaraan Regulasi Kesehatan
- c. Kepala Seksi Penyelenggaraan Kefarmasian dan Sarana Kesehatan

6. Kepala Pemberdayaan Masyarakat Sehat

- a. Kepala Seksi Penyelenggaraan Promosi Kesehatan
- b. Kepala Seksi Bina UKBM
- c. Kepala Seksi Penyelenggaraan Pembiayaan dan Kemitraan

7. UPTD

- a. Puskesmas
- b. Gudang Farmasi
- c. Laboratorium Air

BAB III

Implementasi Program Jaminan Persalinan (Jampersal) Untuk Mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) Di Kabupaten Bantul Tahun 2011 – 2012

A. Isi Kebijakan Program Jaminan Persalinan (Jampersal)

Jaminan Persalinan (Jampersal) semenjak juni tahun 2011 telah diterapkan oleh Kabupaten Bantul, AKI merupakan tantangan yang begitu berarti oleh pemerintah pusat maupun pemerintah Daerah, masih belum stabilnya AKI di Kabupaten Bantul dan masih banyak animo masyarakat yang ketakutan untuk mendapatkan pertolongan medis untuk melahirkan.

Adapun tujuan dari program Jaminan Persalinan adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Meningkatnya akses terhadap pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan berwenang di fasilitas kesehatan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB.

2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas ibu oleh tenaga kesehatan yang kompeten.
- b. Meningkatkan cakupan pelayanan

1. Bayi baru lahir

2. Keluarga berencana pasca melahirkan
3. Penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, KB pasca persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten.

Dengan berjalannya program ini diharapkan dapat tercapainya tujuan-tujuan yang dimaksudkan, keselamatan jiwa adalah hal yang terpenting karena masih banyak masyarakat yang takut untuk mendapatkan pertolongan medis di karenakan urusan finansial.

Melihat jenis manfaat yang akan dihasilkan untuk peserta pengguna program Jampersal. Pertama, peserta Jampersal mendapatkan kesempatan untuk memeriksakan kehamilan mereka secara gratis sebanyak empat kali. Kedua, peserta pengguna jampersal mendapatkan pertolongan persalina. Ketiga, pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan. Keempat, pelayanan bayi baru lahir. Kelima, penangan komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan yang optimal, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyelenggarakan program Jampersal. Program Jampersal merupakan kebijakan yang bertujuan untuk mempercepat pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional serta Millennium Development Goals (MDGs), sebagaimana yang telah kita ketahui dari beberapa pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional serta MDGs, kita menghadapi berbagai hal seperti masalah budaya, pendidikan, kesehatan, dan lain-lain.

kesehatan sumberdaya manusia dan lainnya. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah tantangan yang lebih sulit dicapai dibanding target MDGs lainnya.

Oleh karena itu, upaya penurunan AKI tidak dapat lagi dengan investasi biasa, diperlukan upaya-upaya terobosan serta peningkatan kerja sama lintas sektor untuk mengejar ketertinggalan penurunan AKI agar dapat mencapai target MDGs. Untuk melaksanakan program Jampersal pihak pelaksana program adalah Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) yang melakukan perjanjian kerja sama dengan tim pengelola Jampersal di Kabupaten. PPK memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta Jampersal sesuai dengan paket manfaat sebagaimana tertera dalam pasal 16 dalam peraturan Bupati Bantul No. 35 tahun 2012.

Fasilitas kesehatan tingkat pertama swasta seperti Bidan Praktik Mandiri, Klinik Bersalin, Dokter praktik yang berkeinginan ikut serta dalam program ini harus mempunyai perjanjian kerja sama (PKS) dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selaku Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK atas nama Pemerintah Daerah setempat yang mengeluarkan ijin praktiknya. Sedangkan untuk fasilitas kesehatan tingkat lanjutan baik pemerintah maupun swasta harus mempunyai Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selaku Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota yang diketahui oleh Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Provinsi. Pelaksanaan pelayanan Jaminan Persalinan

mengacu pada standar pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Pembayaran atas pelayanan Jaminan Persalinan dilakukan dengan cara klaim.

Peserta program Jaminan Persalinan adalah seluruh sasaran yang belum memiliki jaminan untuk pelayanan persalinan. Penerima manfaat Jaminan Persalinan didorong untuk mengikuti program KB pasca persalinan (Dengan membuat surat pernyataan), Penerima manfaat Jaminan Persalinan dapat memanfaatkan pelayanan di seluruh fasilitas kesehatan tingkat pertama pemerintah (puskesmas dan jaringannya) dan swasta serta fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (Rumah Sakit) pemerintah dan swasta (berdasarkan rujukan) di rawat inap kelas III.

Adapun sasaran yang di jamin oleh program Jampersal ini diantaranya, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas (sampai 42 hari pasca melahirkan), dan bayi baru lahir (sampai umur 28 hari).Sasaran yang dimaksud di atas adalah kelompok sasaran yang berhak mendapat pelayanan yang berkaitan langsung dengan kehamilan dan persalinan baik normal maupun dengan komplikasi atau resiko tinggi untuk mencegah AKI dan AKB dari suatu proses persalinan. Agar pemahaman menjadi lebih jelas, batas waktu sampai dengan 28 hari pada bayi dan sampai dengan 42 hari pada ibu nifas adalah batas waktu pelayanan PNC dan tidak dimaksudkan sebagai batas waktu pemberian pelayanan yang tidak terkait langsung dengan proses persalinan dan atau pencegahan kematian ibu dan bayi karena suatu proses persalinan.

B. Konteks Dalam pelaksanaan Program Jaminan Persalinan untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Bantul tahun 2011-2012

Program Jaminan Persalinan terbuka luas untuk semua masyarakat yang belum mempunyai jaminan kesehatan lainnya, pemerintah mejadikan persoalan kematian ibu tidak dapat lagi dilakukan dengan cara biasa oleh sebab itu Kementerian Kesehatan denagn juknis Jaminan Persalinan ini menjadikan program Jaminan Persalinan sebagai suatau trobosan untuk mengejar ketertinggalan penurunan angka kematian ibu dan agar dapat mencapai target MDGs. Persyaratan masyarakat peserta program Jampersal adalah sebagai berikut;

1. Seluruh masyarakat yang belum memiliki jaminan persalinan lainnya.
2. Fotokopi kartu identitas diri sasaran yang masih berlaku (KTP atau identitas lainnya), dan bagi peserta Jamkesmas dilengkapi dengan fotokopi kartu Jamkesmas.
3. Fotokopi lembar pelayanan pada Buku KIA
4. Partograf
5. Fotokopi/tembusan surat rujukan

Untuk program Jampersal bisa diimplementasikan dengan baik Kabupaten Bantul mempunyai cara tersendiri untuk mencapai tujuan tersebut berdasarkan hasil wawancara dengan Wakil Ketua II bidang Verifikasi Klaim Jamkesmas-Jampersal :

“Untuk mencapai tujuan dari program ini kami dari pihak tim pelaksana program memaksimalkan fungsi kader-kader yang berada di setiap wilayah di Kabupaten Bantul, dengan menggunakan kader ini tentu untuk mencapai ke dasar atau pemahaman masyarakat akan pentingnya campur tangan medis akan jauh lebih mudah ”

Berdasarkan hasil wawancara di atas bahwa Kabupaten Bantul memiliki cara tersendiri untuk mencapai tujuan dari Program ini, dengan demikian bahwa hal yang telah dilakukan oleh kabupaten bantul sudah baik, dikarenakan kabupaten bantul mencoba untuk melakukan pendekatan dengan masyarakat untuk mencapai tujuan dari program ini dengan kader yang tak lain merupakan warga dari wilayah setempat. Untuk melihat bagaimana pencapaian keberhasilan dari tujuan tersebut dapat dilihat dengan adanya penurunan AKI pada tahun 2012 ini menunjukan bahwa ada peningkatan dalam kesehatan Ibu.

Selain bertugas untuk menjalankan peraturan dari pusat, Kabupaten Bantul berusaha keras untuk mengimplementasikan program ini sebab, di Kabupaten Bantul sendiri jumlah angka kematian ibu berada dalam angka tidak stabil dan masih tergolong tinggi, disamping melihat masih ada masyarakat di Kab

Dalam implementasi program Jampersal di Kabupaten Bantul, yang berperan dalam kebijakan ini adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, sebagai Dinas yang mengurus terkait dengan kesehatan. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang ada di Kabupaten Bantul yang memberikan pelayanan Jaminan Persalinan ada 77 BPS dan BP-RB, sedangkan untuk Rumah Sakit ada 8 Rumah Sakit yang memberikan pelayanan Jaminan Persalinan.

Dalam implementasi program Jampersal di Kabupaten Bantul Sudah dimulai sejak juni tahun 2011, dari dimulainya di laksanakan program ini di Kabupaten Bantul untuk berjalannya program ini selama satu tahun pada tahun 2012 sudah melihatkan hasil yang signifikan terbukti bahwa pada tahun 2012 AKI di Kabupaten Bantul menurun hampir 50% an, tentu dengan hasil seperti itu tidak akan terlepas dari dukungan berbagai pihak.

Sesuai hasil wawancara terkait implementasi program Jampersal di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul yaitu yang menjadi narasumber Wakil Ketua II bidang Verifikasi Klaim Jamkesmas-Jampersal sebagi berikut:

“Implementasi program Jampersal pada awal sebelum mulai di Kabupaten Bantul dengan petunjuk teknis dari Kementrian Kesehatan itu menjadi panduan atau acuan kami untuk melakukan koordinasi dengan pihak pemberi pelayanan kesehatan, untuk mengajak mereka untuk melakukan perjanjian kerja sama untuk memberikan Jaminan Persalinan, pada tahap selanjutnya kami melakukan sosialisasi-sosialisasi untuk mempublikasi adanya program ini di Kabupaten Bantul. Dengan mulai berlakunya program ini di Kabupaten Bantul semenjak juni 2011, dalam proses implementasinya tidak terlalu sulit karena terintegrasi dengan program Jamkesmas⁸⁰.”

⁸⁰ Wawancara dengan ibu Endah Wahyuni, Wakil Ketua II bidang Verifikasi Klaim Jamkesmas

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat kita lihat bahwa implementasi Program Jampersal untuk menekan AKI, dengan JUKNIS yang ada Dinas Kesehatan telah melakukan koordinasi dengan PPK untuk mengajak mereka melakukan kerja sama untuk memberi Jaminan Persalinan untuk masyarakat sebelum dimulainya program ini diberlakukan di Kabupaten Bantul. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul melakukan sosialisasi untuk publikasi bahwa program yang dicanangkan Kementerian Kesehatan telah diberlakukan di Kabupaten Bantul, namun disini juga terlihat bahwa proses implementasi dari Program Jampersal ini tidak terlalu sulit dikarenakan telah terintegrasi dengan jaminan kesehatan lainnya yaitu Jamkesmas.

Untuk mengetahui tindakan atau kegiatan apa saja yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan maka disini penulis melakukan wawancara dengan Kepala Ruangan Bersalin RSUD Penambahan Senopati Bantul sebagai berikut:

“Selain kami menerima surat langsung dari pusat, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul juga melakukan koordinasi dengan Rumah Sakit, untuk melanjutkan kerjasama lain dalam memberikan Jaminan Persalinan, Dinas Kesehatan Juga menyampaikan petunjuk teknis dan Bimbingan Teknis terkait pelaksanaan program Jampersal⁸¹.”

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat dilihat bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul telah melakukan koordinasi dengan pihak PPK untuk kerja sama, antara lain melakukan PKS baru dengan program Jampersal. Serta menyampaikan JUKNIS dan BIMTEK terkait pelaksanaan program Jampersal.

⁸¹ Wawancara dengan Ibu Irmawati selaku kepala ruangan bersalin di RSUD Penambahan Senopati Bantul.

Melihat dari hasil wawancara dua narasumber di atas terkait implementasi program Jampersal, maka dapat disimpulkan bahwasahnya implementasi yang sudah dilakukan Kabupaten Bantul mengenai program Jampersal, sebelum di mulai diberlakukan program ini Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul telah melakukan koordinasi dengan PPK untuk mengajak mereka melakukan kerja sama untuk memberi Jaminan Persalinan untuk masyarakat sebelum dimulainya program ini di berlakukan di Kabupaten Bantul, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul melakukan sosialisasi untuk publikasi bahwa program yang dicanangkan Kementrian Kesehatan telah di berlakukan di Kabupaten Bantul, namun disini juga terlihat bahwa proses implementasi dari Program Jampersal ini tidak terlalu sulit di karenakan telah terintegrasi dengan jaminan kesehatan lainnya yaitu Jamkesmas.

C. Faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi Program Jampersal untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Bantul tahun 2011-2012.

Implementasi merupakan tahapan dimana setelah sebuah kebijakan dilaksanakan setelah dirumuskan dan disyahkan. Suatu kebijakan atau peraturan harus diimplementasikan agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan. Dalam pelaksanaan sebuah kebijakan perlu adanya kerjasama dan dukungan antara aktor dan masyarakat agar sebuah kebijakan bisa berjalan dengan baik.

Dalam pelaksanaannya ada beberapa faktor yang mempengaruhi implementasi suatu program, faktor tersebut dapat menjadi faktor pendorong suatu program atau dapat juga menjadi penghambat program tersebut. Keberhasilan pelaksanaan program/kegiatan akan ditentukan oleh banyak aspek atau faktor, dan masing-masing faktor tersebut saling berhubungan satu sama lain. Faktor ini sejalan dengan pendekatan yang dikemukakan oleh Edwards III, pelaksanaan program kebijakan dipengaruhi oleh empat aspek.

Berdasarkan pendekatan Edwards III dapat menjadi faktor pendukung apabila semua berjalan dengan lancar tetapi apabila tidak maka akan menjadi faktor penghambat. Variabel tersebut yakni: (1) komunikasi, (2) sumberdaya, (3) disposisi, dan (4) struktur birokrasi. Keempat variabel tersebut saling berhubungan satu sama lain.

1. Komunikasi

Komunikasi merupakan suatu kegiatan manusia untuk menyampaikan apa yang menjadi pemikiran dan perasaannya, harapan atau pengalamannya kepada orang lain. Faktor komunikasi dianggap sebagai faktor yang sangat penting, karena dalam setiap proses kegiatan yang melibatkan unsur manusia dan sumber daya akan selalu berurusan dengan permasalahan "bagaimana hubungan yang dilakukan". Implementasi yang efektif baru akan terjadi apabila para pembuat kebijakan dan implementor mengetahui apa yang akan mereka kerjakan, dan hal itu hanya dapat diperoleh melalui komunikasi yang baik yang insa dari komunikasi

tersebut dapat membentuk kualitas partisipatif masyarakat. Dalam hal ini komunikasi yang baik dan terarah perlu dilakukan oleh pemerintah pusat ke pemerintah Kabupaten kemudian ke pemerintah kecamatan dan kemudian berakhir kepada masyarakat.

Komunikasi perlu dilakukan agar tidak ada *miscommunication* yang dapat menyebabkan permasalahan dalam pelaksanaan program Jampersal. Dalam komunikasi penulis ingin melihat dari empat bagian, 1. Sosialisasi terhadap program Jampersal, 2. Petunjuk-petunjuk kebijakan di publikasikan dengan jelas, 3. Konsistensi penyampaian instruksi/petunjuk terhadap Rumah Sakit, BPS, BP-RB, 4. Bentuk monitoring dari pihak Dinas terhadap Rumah Sakit, BPS, BP-RB.

a. Sosialisasi terhadap program Jampersal

Program Jampersal dicanangkan oleh Menteri Kesehatan, dalam proses perjalannya hingga program ini dirasakan oleh masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul terlebih dahulu melakukan sosialisasi tentang program Jampersal tersebut, dimana didalamnya tentang target dan sasaran serta segala bentuk persyaratan dan perjanjian dalam program tersebut.

Dalam melaksanakan sosialisasi Dinas Kesehatan melakukan koordinasi terhadap Ikatan Bidan Indonesia (IBI) yang berada di Kabupaten Bantul untuk menyampaikan kepada masyarakat, serta

kerjasama untuk menjalankan program ini, Dinas juga melakukan koordinasi dengan camat-camat yang berada di Kabupaten Bantul, serta mengundang lurah-lurah untuk memberikan informasi terkait program Jampersal agar lebih bisa cepat sampai ke masyarakat.

Melihat dari proses sosialisasi bentuk-bentuk kegiatan yang dilakukan diantaranya :

1. Melakukan pertemuan dengan sejumlah BPS, BP-RB, dan direktur-direktur Rumah Sakit dalam hal akan dilaksanakan program Jampersal di Kabupaten Bantul, dilakukan di Rumah Dinas Bupati pada hari kamis, 24 maret 2011
2. Melakukan koordinasi dengan sejumlah PPK yang ada serta berusaha untuk merangkul agar bekerja sama dalam pemberi pelayanan Jaminan Persalinan, dilakukan di gedung induk lantai 3 (tiga) pada hari sabtu, tanggal 16 april 2011
3. Melakukan Pelatihan terhadap kader, dilakukan di gedung

4. Melakukan workshop kepada PPK yang telah melakukan PKS di hotel grend rosela jogja, pada hari rabu tanggal 19 oktöber 2011

Sebagai mana wawancara yang dilakukan dengan Wakil Ketua II bidang Verifikasi Klaim Jamkesmas-Jampersal:

“Dalam melakukan sosialisasi kami melakukan dengan lintas sektor, kami mulai melakukan sosialisasi denang Ikatan Bidan Indonesia (IBI), kepala-kepala puskesmas, camat-camat, kepala desa (kelurahan), sosialisai di media cetak maupun media elektronik⁸².”

Dalam proses sosialisasi ada beberapa kendala yang dirasakan, hal ini di katakan oleh Wakil Ketua II bidang Verifikasi Klaim Jamkesmas-Jampersal:

“Ada beberapa kendala yang terjadi pada saat melakukan sosialisasi, diantaranya; anggaran yang terbatas untuk melakukan sosialisasi, sosialisasi dilakukan pada *stakeholders* (camat, kadus, lintas sektor, penyuluhan lapangan keluarga berencana, puskesmas, Rumah Sakit, kader kesehatan, bidan praktek swasta, rumah bersalin) hanya dilakukan 1 kali, sosialisasi langsung kepada masyarakat lewat radio hanya 1 kali, belum semua *stakeholder* yang menerima sosialisasi, menyampaikan/meneruskan informasi yang diterima kepada masyarakat⁸³ .”

Kondisi tersebut terlihat bahwa koordinasi dan komunikasi yang dilakukan pihak Dinas belum melakukan sosialisasi dengan baik, dikarenakan untuk untuk sosialisasi langsung kepada masyarakat lewat radio hanya dilakukan 1 kali dan sosialisasi kepada stakeholder dan Rumah Sakit, BPS, BP-RB, juga

dilakukan 1 kali, hal ini cenderung membuat masyarakat susah mengetahui program ini.

Melihat hal di atas dibuktikan dengan adanya masyarakat yang tidak mengetahui program Jampersal ini sebelumnya, seperti yang dikatakan salah satu peserta pengguna Jampersal ini :

“Saya sebelumnya tidak mengetahui kalau ada program Jampersal tersebut saya taunya dari pihak Rumah Sakit yang menawarkan saya untuk persalinan umum atau menggunakan Jaminan Persalinan⁸⁴.”

Dengan penyampaian informasi tidak menyeluruh dan terbatas banyak masyarakat yang tidak mengetahui tentang keberadaan program ini. Oleh karena itu seharusnya pihak Dinas Kesehatan memberikan informasi tidak hanya sebatas satu kali saja agar masyarakat dapat mengetahui Program Jampersal ini sebelum mereka ditawarkan oleh pihak yang terkait.

Dalam hal sosialisasi kepada masyarakat dan koordinasi, pihak Dinas Kesehatan terlebih dahulu melakukan koordinasi kepada RS, BPS, BP-RB. Di ungkapkan oleh Wakil Ketua II bidang Verifikasi Klaim Jamkesmas-Jampersal:

“Dalam proses sosialisasi kepada masyarakat, dan koordinasi kepada pihak yang akan melakukan perjanjian kerja sama, kedua hal ini hampir bersamaan, namun koordinasi kepada PPK lebih dahulu kami lakukan⁸⁵.”

⁸⁴ Wawancara dengan ibu suprihatin pada tanggal 27 februari 2014

⁸⁵ Wawancara dengan ibu Endah Wahyuni, Wakil Ketua II bidang Verifikasi Klaim Jamkesmas-Jampersal , tgl 20 feb 2014

Hal di atas dibuktikan oleh kutipan wawancara dengan Kepala Ruangan Bersalin RSUD Penambahan Senopati Bantul:

“Sebelum dijalankannya program Jampersal ini pada juni 2011 sebelum itu pihak dians telah melakukan koordinasi dengan Direktur Rumah Sakit, selain Rumah Sakit telah mendapatkan surat pemberitahuan akan program ini dari pusat⁸⁶.”

Hal ini membuktikan bahwa koordinasi dan komunikasi yang dilakukan oleh pihak pemerintah Daerah dan pihak yang terkait dilakukan dengan baik, dengan keadaan koordinasi telah dilakukan maka untuk menyampaikan sosialisasi pemberitahuan pihak yang melakukan perjanjian kerja sama telah diketahui oleh masyarakat.

b. Petunjuk-petunjuk program dipublikasikan dengan jelas.

Dengan adanya publikasi petunjuk-petunjuk suatu program itu akan membuat dalam penerapan dilapangan lebih jelas dan jelas bentuk-bentuk batasan dalam pelaksanaan, dalam hal ini dalam wawancara dengan Wakil Ketua II bidang Verifikasi Klaim Jamkesmas-Jampersal:

“Untuk pihak yang melakukan Perjanjian Kerja Sama (PKS) langsung di sampaikan juknis Jampersal serta memberikan beberapa hal penting yang ada dalam juknis di cantumkan dalam PKS, dan petunjuk teknis Jampersal ini selalu di sampaikan pada saat berkoordinasi dengan pihak RS,BPS,BP-RB serta kepada camat-camat dan kepala desa⁸⁷”.

⁸⁶ Wawancara dengan ibu Jumiati selaku kepala ruangan bersalin di RSUD Penambahan Senopati Bantul, tgl 26 feb 2014

⁸⁷ Wawancara dengan Wakil Ketua II Bidang Verifikasi Klaim Jamkesmas

Melihat hasil wawancara di atas membuktikan bahwa pihak Dinas Kesehatan telah melakukan publikasi petunjuk-petunjuk program ini dengan baik, dengan melakukan PKS dengan pihak terkait sekaligus menyampaikan juknis dari Jampersal tersebut akan membuat penerapan dilapangan dengan dengan mudah serta akan mengurangi kekeliruan dalam pelaksanaan program.

c. Konsistensi penyampaian instruksi/petunjuk

Konsistensi merupakan suatu hal yang sangat dibutuhkan dalam pencapaian suatu program agar berjalan sebagai mana mestinya, disini pihak Dinas Kesehatan selalu menyampaikan petunjuk terhadap pihak yang terkait setiap kali terjadi perubahan dalam juknis tersebut.

Menurut Wakil Ketua II bidang Verifikasi Klaim Jamkesmas-Jampersal:

“Kami selalu menyampaikan setiap kali ada perubahan dari petunjuk teknis Jampersal ini ketika ada ada perubahan petunjuk teknis dari tahun 2011 dan tahun 2012 kami kembali menyampaikan juknis tersebut kepada pihak yang melakukan PKS serata memperbarui PKS setiap tahunnya⁸⁸.”

Hal serupa untuk membuktikan konsistensi ini juga disampaikan oleh Kepala Ruangan Bersalin RSUD Penabahan Senopati Batntul:

⁸⁸ Ibid

“Ketika ada perubahan dari juknis Jampersal tersebut pihak Dinas kembali menyampaikan juknis yang baru serta memperbarui PKS satu kali satu tahun⁸⁹.”

Berdasarkan hasil wawancara di atas, Dinas Kesehatan selalu berusaha menjaga konsistensi dalam penyampaian petunjuk terhadap program dengan baik. Dengan selalu memperbarui ketika ada petunjuk baru maka kekeliruan dalam pelaksanaan program akan dapat dihindarkan.

d. Bentuk monitoring/Pengawasan dari Dinas

Pengawasan pelaksanaan program Jaminan Persalinan dilaksanakan terintegrasi dengan program Jamkesmas.

1. Tujuan

Pengawasan perlu dilakukan untuk mendapatkan gambaran mengenai kesesuaian antara rencana dan pelaksanaan di lapangan, sedangkan evaluasi bertujuan menilai pencapaian indikator keberhasilan.

2. Ruang Lingkup

a. Data sasaran, pencatatan, dan penanganan keluhan

b. Pelaksanaan pelayanan ibu hamil yang meliputi jumlah kunjungan ke fasilitas tingkat pertama maupun rujukan

c. Kualitas pelaksanaan pelayanan kepada ibu hamil

- d. Pelaksanaan penyaluran dan dan verifikasi pertanggung jawabab dana
- e. Pelaksanaan verifikasi penggunaan dana program
- f. Pengelolaan program

3. Mekanisme

Dilakukan secara berkala baik bulanan, triwulan, semester maupun tahunan.

Seperti yang disampaikan oleh Wakil Ketua II bidang

Verifikasi Klaim Jamkesmas-Jampersal:

“Bentuk pengawasan yang dilakukan oleh pihak Dinas dilakukan 3 bulan sekali namun tidak rutin setiap 3 bulan sekali namun untuk pemantauan ke instansi yang terkait dengan perjanjian kerja sama dalam dua tahun sekali selalu dilakukan⁹⁰.”

Berdasarkan hasil wawancara di atas untuk pengawasan terhadap program ini sudah dilakukan oleh Dinas walaupun tidak ada pengawasan bulanan namun untuk pengawasan dalam triwulan dan tahunan sudah dilakukan oleh Dinas Kesehatan, dengan pengawasan yang rutin dilakukan persmester ini akan mengakibatkan ada program tidak akan berjalan sebagaimana mestinya.

⁹⁰ Wawancara dengan ibu Endah Wahyuani Wakil Ketua II bidang Verifikasi Klaim Jamkesmas-

Dari sisi komunikasi ada hal yang menarik terjadi di Kabupaten Bantul terlihat dari kedua narasumber peserta pengguna Jampersal terjadi dua bentuk komunikasi. Pertama, komunikasi *top down* dapat dilihat bagaimana pihak Rumah Sakit menawarkan kepada Ibu Suprihatin untuk melahirkan menggunakan Jampersal atau persalinan umum, sebab Ibu Suprihatin belum mengetahui adanya program Jampersal. Kedua, komunikasi *bottom up* dapat dilihat dari kasus Ibu Linda Saputri meminta saat melahirkan untuk menggunakan Jampersal, sebab ibu Linda Saputri telah mengetahui adanya program Jampersal.

Berdasarkan dari semua aspek Komunikasi, sosialisasi langsung yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan agar program Jempersal dapat diketahui dan dimanfaatkan oleh masyarakat luas, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul berharap dan bertaruh agar para *stakeholder* mau menjadi mesin komunikasi yang cukup efektif dengan menyampaikan/meneruskan informasi yang diperoleh dari dinas kesehatan kepada masyarakat sebagaimana efek *snawball*. Oleh karenanya jika terjadi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) yang disebabkan oleh persalinan maka sangat

2. Sumber Daya

Setiap kebijakan harus didukung oleh sumber daya yang memadai, baik sumber daya manusia maupun sumber daya finansial. Sumber daya manusia adalah kecukupan baik kualitas maupun kuantitas implementor yang dapat melingkupi seluruh kelompok sasaran. Sumber daya finansial adalah kecukupan modal investasi atas sebuah program/kebijakan. Keduanya harus diperhatikan dalam implementasi program/kebijakan pemerintah. Sebab tanpa kehandalan implementor, kebijakan menjadi kurang menarik dan berjalan lambat. Sedangkan sumber daya finansial menjamin keberlangsungan program/kebijakan. Tanpa ada dukungan finansial yang memadai, program tidak dapat berjalan efektif dan cepat dalam mencapai tujuan dan sasaran⁹¹.

Ada dua sumber daya dalam proses penyelenggaraan Jampersal, yakni sumber daya manusia dan sumber daya finansial. Materi aturan yang mengatur sumber dana penyelenggaraan Jampersal ada pada Bagian Keenam, Pendanaan, Pasal 19; Bagian Ketujuh Mekanisme Pembayaran Pasal 20; Bagian Kedelapan Pemanfaatan Dana Pasal 21 dan Pasal 22. Sementara Peraturan Bupati Bantul yang mengatur sumber daya manusia ada pada Bagian Keempat Pemberi Pelayanan Kesehatan Pasal 17.

⁹¹ D. J. ... 2000. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Gaya media

Materi aturan dalam Pasal 17 peraturan Bupati Bantul Nomor 35 tahun 2012, yang dimaksud pemberi pelayanan kesehatan adalah kelembagaan, antara lain: Puskesmas, Puskesmas Pelayanan *Obsterik* dan *Neonatus Emergensi* Dasar (PONED), poliklinik desa (Polindes), pos kesehatan desa (Poskesdes), balai pengobatan (BP), rumah bersalin (RB) dan bidan praktek swasta (BPS); yang memiliki perjanjian kerja sama (PKS) dengan tim pengelola Jamkesmas Kabupaten. Pasal 17 tidak menunjuk kompetensi sumber daya manusia (SDM) pemberi layanan kesehatan peserta Jampersal.

Terkait kompetensi SDM pemberi layanan kesehatan bagi peserta Jampersal di Kabupaten Bantul dapat ditemukan pada dokumen PKS antara Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dengan kelembagaan pemberi layanan kesehatan sebagaimana uraian sebelumnya. Jumlah instansi pemberi pelayanan kesehatan (PPK) yang memiliki PKS dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul cukup signifikan, sebagaimana Tabel 6.2, yakni ada sejumlah 77 BP/RB dan BPS serta 8 (delapan) rumah sakit di wilayah Kabupaten Bantul. Dari sejumlah BP/RB, BPS dan rumah sakit tersebut tersebar di seluruh kecamatan-kecamatan di Kabupaten Bantul. Sehingga dari sisi kewilayahan (jarak) tempuh bagi ibu hamil/ibu bersalin dari rumah tinggal ke PPK setempat tidak begitu menjadi kendala.

a. Tim pengelola Jamkesmas-Jampersal dan BOK tingkat Kabupaten/Kota

Tim Pengelola Jamkesmas-Jampersal dan BOK Tingkat Kabupaten/Kota dalam menjalankan tugas dan fungsinya terintegrasi menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan. Tim pengelola Jamkesmas sekaligus menjadi Tim Pengelola BOK. Jaminan Persalinan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam penyelenggaraan Jamkesmas.

Pelaksanaan kegiatan Jamkesmas (termasuk Jaminan Persalinan) terintegrasi dalam pengelolaan dengan kegiatan-kegiatan BOK, karena itu semua bidang yang ada pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus masuk dalam struktur organisasi pengelola ini.

Untuk berjalannya tugas dan fungsi Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK lebih efektif, efisien, serasi serta harmonis dalam kelancaran pelaksanaan penyelenggaraan ketiga kegiatan tersebut, tim pengelola yang dibentuk terdiri dari 2 (dua) sekretariat, yaitu sekretariat Jamkesmas dan Sekretariat BOK.

Berdasarkan keputusan kepala Dinas Kesehatan Kab. Bantul nomor 440/2380 tentang perubahan kedua atas keputusan Kepala Dinas Kabupaten Bantul nomor 440/1043 tentang tim pengelola penyelenggaraan jaminan kesehatan

masyarakat (Jamkesmas) dan bantuan operasional kesehatan (BOK) Kabupaten Bantul tahun 2012. Berikut Susunan organisasi dan personalia Tim Pengelola penyelenggara jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) dan bantuan operasional kesehatan (BOK) Kabupaten Bantul Tahun 2012 .

Tabel 1.3

Tim pengelola Jamkesmas-Jampersal dan BOK Kabupaten Bantul

No	JABATAN DALAM TIM	NAMA/JABATAN DALAM DINAS
A.	PENANGGUNG JAWAB	Drg. Maya Sintowati Pandji, MM
B.	SEKRETARIAT JAMKESMAS	
	1. Ketua	Dra. Ninik Istitarini, Apt, MPH
	2. Wakil Ketua I Bidang Advokasi, Sosialisasi, Monev, dan Pelaporan	dr. Kammijoyo pontjo W
	3. Wakil Ketua II Bidang Verifikasi Klaim Jamkesmas-Jampersal	Endah Wahyuni, SKM
	4. Anggota	1. dr. Agus Tri Widiyantara 2. Vita Oktavi Ansori, SKM
C.	SEKRETARIAT BOK	
	1. Ketua	Murtini, SKM, M.Kes
	2. Wakil Ketua bidang Advokasi dan sosialisasi	dr. Tarsisuis Bintarta HS. M. Kes
	3. Wakil Ketua bidang monev dan pelapotan	Dra. Ismaryani, Apt, MPH
	4. Anggota	1. dr. Pramudi Darmawan W. M.Kes 2. Dianta Sayawati Rahayu, SKM, MSE 3. Tri Aryani, SKM 4. Betri Cahyanti

Berdasarkan susunan organisasi di atas tim pengelola Jamkesmas merupakan sekaligus pengelola Jampersal, diungkapkan oleh Wakil Ketua II bidang Verifikasi Klaim Jamkesmas-Jampersal:

“Untuk tim pengelola Jampersal adalah tim pengelola Jamkesmas yang diteruskas untuk sekaligus untuk mengurus Jampersal⁹².”

Berdasarkan data di atas bahwa di Kabupaten Bantul ada tim pengelola program Jampersal, dan itu membuktikan bahwa dalam upaya implementasi program ini agar dapat terkoordinir dengan baik telah dilakukan dengan baik.

b. Finansial pendukung dalam program Jampersal

Pendanaan Jaminan Persalinan merupakan bagian integral dari pendanaan Jamkesmas, sehingga pengelolaannya pada Tim Pengelola/Dinas Kesehatan Kab/Kota tidak dilakukan secara terpisah baik untuk pelayanan tingkat pertama/pelayanan dasar maupun untuk pelayanan tingkat lanjutan/ rujukan.

Pengelolaan dana Jamkesmas di pelayanan tingkat pertama/ pelayanan dasar dilakukan oleh Dinas Kesehatan selaku Tim Pengelola Jamkesmas Tingkat Kabupaten/Kota sedangkan pelayanan tingkat lanjutan/ rujukan dilakukan oleh RS.

⁹² Wawancara dengan ibu Endah Wahyuni, Wakil Ketua II bidang Verifikasi Klaim Jamkesmas

A. Ketentuan umum pendanaan

1. Pendanaan Jamkesmas dan Jampersal di pelayanan dasar dan pelayanan rujukan merupakan belanja bantuan sosial (bansos) bersumber APBN yang dimaksudkan untuk mendorong pencapaian program, percepatan pencapaian MDG's 2015 serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan termasuk persalinan oleh tenaga kesehatan difasilitas kesehatan.
2. Dana belanja bantuan sosial sebagaimana dimaksud pada angka 1 (satu) adalah dana yang diperuntukkan untuk pelayanan kesehatan dan rujukan pelayanan dasar peserta Jamkesmas, pelayanan persalinan serta rujukan risti persalinan peserta Jamkesmas dan masyarakat sasaran yang belum memiliki Jaminan Persalinan sebagai penerima manfaat jaminan.
3. Dana Jampersal di pelayanan kesehatan dasar disalurkan ke rekening Dinas Kesehatan kabupaten/kota, terintegrasi (menjadi satu kesatuan) dengan dana Jamkesmas.
4. Setelah dana tersebut disalurkan Kementerian Kesehatan ke rekening Dinas Kesehatan sebagai penanggung jawab program (melalui SP2D) dan rekening Rumah Sakit, maka status dana tersebut berubah menjadi dana peserta Jamkesmas dan masyarakat penerima manfaat Jaminan Persalinan

5. Dana Jamkesmas dan Jampersal yang disalurkan sebagaimana pada poin 1 s/d 4 di atas, bukan bagian dari dana transfer Daerah ke Pemerintah Kabupaten/Kota sehingga penggunaan dana tersebut tidak melalui Kas Daerah (Perdirjen Perbendaharaan Nomor: PER 21/PB/2011). Setelah hasil verifikasi klaim dibayarkan sebagai penggantian pelayanan kesehatan, maka status dana menjadi pendapatan fasilitas kesehatan untuk Daerah yang belum menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK-BLUD), sedangkan bagi fasilitas kesehatan Daerah yang sudah menerapkan PPK-BLUD, pendapatan tersebut merupakan pendapatan lain-lain PAD yang sah, selanjutnya pemanfaatannya mengikuti ketentuan Peraturan perundang undangan.
6. Pembayaran pelayanan persalinan dan KB bagi peserta Jamkesmas maupun penerima manfaat Jaminan Persalinan di pelayanan dasar dan di pelayanan rujukan oleh fasilitas kesehatan dilakukan dengan mekanisme "Klaim".
7. Jasa pelayanan KB di pelayanan dasar di klaimkan pada Tim Pengelola Jamkesmas & BOK di Dinas Kesehatan sesuai besaran yang ditetapkan, sedangkan jasa pelayanan KB di pelayanan lanjutan mengikuti pola pembayaran INA-CBG's.
8. Transport rujukan risti, komplikasi kebidanan dan komplikasi neonatal pasca persalinan bagi penerima manfaat Jaminan

Persalinan di pelayanan kesehatan dasar dibiayai dengan dana dalam program ini, mengacu pada Standar Biaya Umum (SBU) APBN, Standar biaya transportasi yang berlaku di Daerah.

9. Sisa dana pada rekening Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota yang tidak digunakan dan/atau tidak tersalurkan sampai dengan akhir tahun anggaran harus disetorkan ke Kas Negara dan menggunakan Surat Setoran Bukan Pajak (SSBP).
10. Apabila terjadi kekurangan dana pelayanan persalinan atau pelayanan persalinan yang sudah diberikan akan tetapi belum diklaimkan/belum terbayarkan pada akhir tahun anggaran, maka kekurangan atas pelayanan yang belum diklaimkan/terbayarkan tersebut akan diperhitungkan dan dibayarkan pada tahun berikutnya sepanjang ditunjang dengan bukti-bukti yang sah.
11. Pemanfaatan dana Jaminan Persalinan pada pelayanan lanjutan mengikuti mekanisme pengelolaan pendapatan fungsional fasilitas kesehatan dan berlaku sesuai status Rumah Sakit tersebut (RI I/RI II/D) atau DNRD).

B. Sumber Dana dan Alokasi

1. Sumber Dana

Dana Jaminan Persalinan bersumber dari APBN Kementerian Kesehatan yang dialokasikan pada Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Sekretariat Ditjen Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan.

2. Alokasi Dana

a. Alokasi Dana Pada Pelayanan kesehatan Tingkat Pertama/Dasar.

Alokasi dana Jamkesmas pelayanan kesehatan dasar di Kabupaten/Kota diperoleh atas perhitungan jumlah masyarakat miskin dan tidak mampu sebagai sasaran Jamkesmas. Sedangkan alokasi dana Jaminan Persalinan di Kabupaten/Kota diperhitungkan berdasarkan estimasi proyeksi jumlah bumil peserta Jamkesmas dan sasaran bumil penerima manfaat Jaminan Persalinan yang belum memiliki Jaminan Persalinan di Daerah tersebut dikalikan total besaran biaya paket pelayanan persalinan tingkat pertama.

b. Alokasi Dana Pada Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan/Rujukan.

Alokasi dana Jaminan Persalinan di PPK Tingkat

Lanjutan/Rujukan diperhitungkan berdasarkan perkiraan

jumlah bumil peserta Jamkesmas dan sasaran bumil penerima manfaat Jaminan Persalinan yang belum memiliki Jaminan Persalinan dengan resiko tinggi/dengan komplikasi yang perlu mendapatkan penanganan di PPK Lanjutan/Rujukan di Daerah tersebut dikalikan rata-rata besaran biaya paket pelayanan persalinan resiko tinggi/dengan komplikasi menurut INA CBGs.

C. Penyaluran Dana

Dana Jamkesmas dan Jaminan Persalinan yang menjadi satu kesatuan secara utuh untuk pelayanan dasar di Puskesmas dan jaringannya sertapelayanan lanjutan di Rumah Sakit/Balkesmas, disalurkan langsung dari bank operasional Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN) Jakarta V ke:

1. Rekening Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai penanggung jawab program a/n Institusi dan dikelola Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota untuk pelayanan kesehatan dasar dan persalinan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;
2. Rekening Rumah Sakit/Balai Kesehatan untuk pelayanan persalinan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan yang menjadi

... dan dengan dana pelayanan bumil yang sudah

Sementara itu aturan terkait sumber dana penyelenggaraan Jampersal juga tercantum dalam Peraturan Bupati Nomor 21A Tahun 2011 dan Nomor 35 Tahun 2012 tersurat pada Bagian Keenam, Pendanaan, Pasal 19; Bagian Kedelapan Pemanfaatan Dana Pasal 21 dan Pasal 22. Tata-aturan atau materi peraturan Pasal 19 dan Pasal 22 tidak ada perubahan. Sementara materi peraturan Pasal 21 ada perubahan. Adapun aturan terkait sumber dana penyelenggaraan Jampersal diletakkan pada Pasal 19 dan Pasal 22 sebagai berikut:

Tabel 2.3

Perbandingan Pasal 21 Peraturan Bupati Bantul Nomor: 21A Tahun 2011 dan Nomor: 35 Tahun 2012

Peraturan Bupati Bantul Nomor 21A Tahun 2011	Peraturan Bupati Bantul Nomor 35 Tahun 2012
<p>(1) Dana persalinan normal sebesar Rp 350.000,- (tiga ratus lima puluh ribu rupiah) di Puskesmas digunakan untuk:</p> <p>a. biaya jasa pelayanan sebesar Rp 262.500,- (dua ratus enam puluh dua ribu lima ratus rupiah); dan</p> <p>b. biaya jasa sarana sebesar Rp 87.500,- (delapan puluh tujuh ribu lima ratus rupiah).</p>	<p>(1) Dana persalinan normal sebesar Rp 500.000,- (lima ratus ribu rupiah) di Puskesmas digunakan untuk:</p> <p>a. biaya jasa pelayanan sebesar 75% (tujuh puluh lima persen); dan</p> <p>b. biaya jasa sarana sebesar 25% (dua puluh lima persen).</p>
<p>(2) Dana pelayanan persalinantak maju atau pelayanan pra rujukan bayi baru lahir dengan komplikasi sebesar Rp 100.00,- (seratus ribu rupiah) di Puskesmas digunakan untuk:</p> <p>a. biaya jasa pelayanan sebesar Rp 75.000,- (tujuh puluh lima ribu</p>	<p>(2) Dana pelayanan persalinantak maju atau pelayanan pra rujukan bayi baru lahir dengan komplikasi sebesar Rp 100.00,- (seratus ribu rupiah) di Puskesmas digunakan untuk:</p> <p>a. biaya jasa pelayanan sebesar 75% (tujuh puluh lima persen); dan</p>

<p>rupiah); dan</p> <p>b. biaya jasa sarana sebesar Rp 25.000,- (dua puluh lima ribu rupiah).</p>	<p>b. biaya jasa sarana sebesar 25% (dua puluh lima persen).</p>
<p>(3) Dana pelayanan pasca keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar sebesar Rp 500.000,- (lima ratus ribu rupiah) yang ada di Puskesmas digunakan untuk:</p> <p>a. biaya jasa pelayanan sebesar Rp 375.000,- (tiga ratus tujuh puluh lima ribu rupiah); dan</p> <p>b. biaya jasa sarana sebesar Rp 125.000,- (seratus dua puluh lima ribu rupiah).</p>	<p>(3) Dana pelayanan pasca keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar sebesar Rp 650.000,- (enam ratus lima puluh ribu rupiah) yang ada di Puskesmas digunakan untuk:</p> <p>a. biaya jasa pelayanan sebesar 75% (tujuh puluh lima persen); dan</p> <p>b. biaya jasa sarana sebesar 25% (dua puluh lima persen).</p>
<p>(4) Dana ANC sebesar Rp 10.000,- (sepuluh ribu rupiah) digunakan untuk:</p> <p>a. biaya jasa pelayanan sebesar Rp 5.000,- (lima ribu rupiah); dan</p> <p>b. biaya jasa sarana sebesar Rp 5.000,- (lima ribu rupiah).</p>	<p>(4) Dana ANC sebesar Rp 20.000,- (dua puluh ribu rupiah) di Puskesmas digunakan untuk:</p> <p>a. biaya jasa pelayanan sebesar 75% (tujuh puluh lima persen); dan</p> <p>b. biaya jasa sarana sebesar 25% (dua puluh lima persen).</p>
<p>(5) Dana PNC sebesar Rp 10.000,- (sepuluh ribu rupiah) digunakan untuk:</p> <p>a. biaya jasa pelayanan sebesar Rp 5.000,- (lima ribu rupiah); dan</p> <p>b. biaya jasa sarana sebesar Rp 5.000,- (lima ribu rupiah).</p>	<p>(5) Dana PNC sebesar Rp 20.000,- (dua puluh ribu rupiah) di Puskesmas digunakan untuk:</p> <p>a. biaya jasa pelayanan sebesar 75% (tujuh puluh lima persen); dan</p> <p>b. biaya jasa sarana sebesar 25% (dua puluh lima persen).</p>
<p>(6) Pemanfaatan atas dana luncheon yang telah menjadi hasil kinerja pelayanan kesehatan di BPS dan BP/RB yang bekerjasama dapat digunakan sesuai kebutuhan dan</p>	<p>(6) Dana pemasangan alat kontrasepsi KB di Puskesmas sesuai jenis alat kontrasepsi dipergunakan untuk:</p> <p>a. biaya jasa pelayanan sebesar 75% (tujuh puluh lima persen); dan</p>

ketentuan yang berlaku.	b. biaya jasa sarana sebesar 25% (dua puluh lima persen).
(7) Pemanfaatan atas dana lunturn yang telah menjadi hasil kinerja pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat digunakan sesuai kebutuhan dan ketentuan yang berlaku.	(7) Dana penanganan komplikasi KB di Puskesmas sebesar Rp 100.000,- (seratus ribu rupiah) dipergunakan untuk: a. biaya jasa pelayanan sebesar 75% (tujuh puluh lima persen); dan b. biaya jasa sarana sebesar 25% (dua puluh lima persen).
	(8) Dana transport rujukan dengan besaran sesuai retribusi pelayanan kesehatan di Puskesmas dipergunakan untuk pembelian BBM.
	(9) Dana pelayanan rawat inap untuk komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas serta bayi baru lahir sakit dengan besaran sesuai retribusi pelayanan kesehatan di Puskesmas dipergunakan sesuai peraturan yang berlaku.
	(10) Pemanfaatan atas dana lunturn yang telah menjadi hasil kinerja pelayanan kesehatan di BPS dan BP/RB yang bekerjasama dapat digunakan sesuai kebutuhan dan ketentuan yang berlaku.
	(11) Pemanfaatan atas dana lunturn yang telah menjadi hasil kinerja pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dapat digunakan sesuai kebutuhan dan ketentuan yang berlaku.

Regulasi tentang pendanaan penyelenggaraan Jampersal, khususnya terkait pemanfaatan dana, tahun 2012 ada perubahan dari tahun 2011; baik terkait jumlah aturan maupun nominal pembiayaan per kasus penjaminan

persalinan. Perubahan itu lebih bersifat maniaektat

Dari penjaminan sumber dana Jampersal yang mengalami kenaikan, meski belum begitu signifikan, layak untuk dinyatakan bahwa kenaikan jumlah aturan yang merefleksikan jumlah kasus kehamilan/persalinan yang didanai maupun nominal dana penjaminan bagi ibu hamil dan/atau ibu melahirkan memiliki dampak menekan AKI di Kabupaten Bantul per tahun 2012. Namun demikian penulis memiliki dugaan kuat bahwa bukan aturan ataupun nominal nilai penjaminan Jampersal yang mampu menekan AKI, akan tetapi aspek psikologis ibu yang merasa tenteram karena ada jaminan (perhatian pemerintah) ini yang lebih berpengaruh. Kebenaran dugaan ini hanya dapat dijawab dengan penelitian terkait dengan itu.

3. Disposisi

Komitmen yang tinggi harus dijunjung tinggi oleh setiap orang yang diberikan tanggung jawab untuk menjalankan tugasnya guna tercapainya tujuan dari sebuah program. Selain itu, kejujuran dari setiap individu yang menjalankan sebuah tanggung jawab menjadi indikator penting dari keberhasilan. Dengan adanya kontrak kerjasama dalam program Jampersal Dinas kesatan dengan Rumah Sakit, BPS, BP-RB setiap pihak mempunyai peran serta tanggung jawab dalam pencapaian tujuan sebuah kebijakan atau program. Oleh karena itu, setiap pihak harus memiliki komitmen dan

Dalam hal ini penjagaan kepercayaan komitmen dan kejujuran yang di junjung tinggi maka dengan melakukan wawancara dengan Kepala Ruangan Bersalin RSUD Penambahan Senopati Bantul:

“Kita sudah menyepakati perjanjian dimana didalamnya sudah tercantum jelas tentang peran dan kewajiban masing-masing pihak, dan itu telah disepakati semenjak dimulainya perjanjian kerja sama⁹³.”

Berdasarkan hasil wawancara di atas, dapat disimpulkan bahwa komitmen dan kejujuran yang tinggi merupakan indikator yang penting dalam implementasi kebijakan, dengan adanya salah satu pihak yang tidak menjaga komitmen maka akan berdampak dan merugikan pihak lain.

Komitmen ini pun terlihat di jaga baik oleh pihak Rumah Sakit berdasarkan ungkapan salah satu peserta pengguna Jampersal:

“Kami memang tidak mengeluarkan biaya sepeserpun, walaupun kami tidak mengeluarkan biaya namun pihak Rumah Sakit merawat saya dan bayi saya sampai benar-benar bisa untuk kembali kerumah⁹⁴.”

Pembuktian lain dengan bentuk komitmen yang dijaga dalam pelaksanaan program ini juga terlihat melalui wawancara dengan peserta pengguna Jampersal lainnya :

“Kalau masalah biaya kami memang tidak mengeluarkan biaya sedikitpun kecuali biaya transportasi pulang dan pergi ke rumah sakit, masalah kualitas pelayanan yang diberikan yah memang begitulah adanya namanya juga fasilitas perawaran kelas III⁹⁵”

⁹³ Wawancara dengan ibu Jumiati selaku kepala ruangan bersalin di RSUD Penambahan Senopati Bantul, tgl 26 feb 2014

⁹⁴ Wawancara dengan ibu suprihatin pada tanggal 27 februari 2014

⁹⁵ Wawancara dengan Ibu Linda Senopati pada tanggal 27 februari 2014

Terlihat jelas dengan pengakuan dari peserta Jampersal di atas, bahwa pihak yang telah melakukan kerja sama dalam program ini memang benar-benar telah menjaga komitmen seperti apa yang telah di sepakati dalam perjanjian kerja sama.

4. Struktur Birokrasi

Struktur Birokrasi menjadi penting dalam implementasi kebijakan. Aspek struktur birokrasi ini mencakup dua hal penting pertama adalah mekanisme, dan struktur organisasi pelaksanaan sendiri. Mekanisme implementasi program biasanya sudah ditetapkan melalui standar operating procedur (SOP) yang dicantumkan dalam *guideline* program/kebijakan. SOP yang baik mencantumkan kerangka kerja yang jelas, sistematis, tidak berbelit dan mudah dipahami oleh siapapun karena akan menjadi acuan dalam bekerjanya implementor. sedangkan struktur organisasi pelaksanaanpun sejauh mungkin menghindari hal yang berbelit, panjang dan kompleks. Struktur organisasi pelaksanaan harus menjamin adanya pengambilan keputusan atas kejadian luar biasa dalam program secara cepat. Dan hal ini hanya dapat lahir jika struktur di desain secara ringkas dan fleksibel menghindari “virus weberian” yang kaku, terlalu hirarkis dan birokratis⁹⁶.

a. Bentuk kewenangan yang dimiliki oleh tim pelaksana program

Dengan adanya Surat Keputusan dari Kepala Dinas Kesehatan Tim pelaksana program dapat menanggihkan pembayaran atas tagihan biaya pelayanan yang telah diajukan oleh pihak yang terikat kerja sama di karenakan, ketika secara nyata pihak yang terkait terbukti melakukan:

- a. Tidak melayani penggunaan Jaminan Persalinan yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku
- b. Tidak memberikan fasilitas dan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku
- c. Memungut biaya tambahan pelayanan kesehatan kepada pengguna program Jaminan Persalinan
- d. Tidak melakukan prosedur pelayanan sesuai petunjuk teknis jaminan persalian.

Melihat wawancara dengan Wakil Ketua II bidang Verifikasi Klaim Jamkesmas-Jampersal:

“Dengan adanya perjanjian kerja sama sebelumnya disitu telah disepakati ketika pihak terkait tidak mampu memberikan pelayanan atau tidak sesuai memberikan pelayanan kepada pengguna Jaminan Persalinan sebagaimana mestinya, maka kami berhak untuk menanggihkan, bahkan tidak mengeluarkan klaim dari pihak terkait, tapi untungnya sampai saat ini tidak ada pihak yang telah melakukan perjanjian kerja sama tersebut yang melanggar tidak mematuhi aturan yang telah disepakati dalam perjanjian kerja sama tersebut⁹⁷.”

Berdasarkan hasil wawancara di atas, dengan adanya perjanjian kerja sama yang telah di sepakati oleh pihak pemberi pelayanan kesehatan, kekuatan hukum yang dimiliki oleh tim pengelola untuk

⁹⁷ Wawancara dengan ibu Endah Wahyuni, Wakil Ketua II bidang Verifikasi Klaim, Jampersal

melakukan kewenangannya seperti penanggungan dana klaim dan lain-lain, itu semua berdasarkan kewenangan yang telah disepakati bersama dalam perjanjian kerja sama.

b. *Standar Operating Procedur (SOP)* yang jelas dalam pelaksanaan program Jampersal

Mekanisme implementasi program biasanya sudah ditetapkan melalui standar operating procedur (SOP) yang dicantumkan dalam guideline program/kebijakan. SOP yang baik mencantumkan kerangka kerja yang jelas, sistematis, tidak berbelit dan mudah dipahami oleh siapapun karena akan menjadi acuan dalam bekerjanya implementor.

Dalam program jaminan Persalinan ini SOP pelaksanaan program Jampersal ini semua hanya melaksanakan Juknis yang telah dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan yang kemudian dijalankan oleh pemerintah Kabupaten/kota di tingkat Daerah. Sebagaimana yang di sampaikan oleh Wakil Ketua II bidang Verifikasi Klaim Jamkesmas-Jampersal:

“Dalam penarapan ditingkat Daerah, tidak ada SOP namun acuan semua program tersebut dari Juknis yang telah dikeluarkan dari kemenkes, di Kabupaten Bantul juga ada peraturan Bupati yang mengatur tentang Jaminan Persalinan⁹⁸.”

Berdasarkan pernyataan di atas, bahwa ada SOP yang jelas berbentuk Juknis yang menjadi bahan acuan untuk mengimplementasikan program ini di Daerah, namun untuk Dinas Kesehatan di Kabupaten Bantul dengan adanya peraturan Bupati no 21

ini juga menjadi acuan atau SOP sedangkan mengikuti petunjuk teknis yang di keluarkan Menteri kesehatan pada tahun 2011.

Untuk mengetahui apakah PPK telah mengetahui dan memahami Juknis tersebut, berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Ruangan Bersalin RSUD Penambahan Senoipati Bantul sebagai berikut :

“Petunjuk teknis penyelenggaraan program Jampersal yang di keluarkan Kemenkes kemudian diteruskan di Daerah oleh Dinas Kesehatan sudah cukup jelas⁹⁹.”

Berdasarkan hasil wawancara di atas kejelasan petunjuk teknis itu sendiri sudah jelas dan telah disampaikan dengan benar, dengan adanya kejelasan seperti ini maka untuk pelaksanaan program akan lebih mudah dan akan meminimalisir kekeliruan.

c. Perjanjian kerja sama (PKS) dengan instansi lain dalam pelaksanaan program Jampersal.

Perjanjian kerja sama (PKS) dalam program ini perjanjian yang di tanda tangani bersama antara tim pengelola jampersal kabupaten/kota dengan PPK yang mengatur hak dan kewajiban dalam Jaminan Persalinan. Tidak ada kendala yang teralalu berarti dalam perjanjian kerja sama ini namun tetap ada sedikit persoalan yang di hadapi dalam PKS ini melalui wawancara dengan Wakil Ketua II bidang Verifikasi Klaim Jamkesmas-Jampersal:

“Tidak ada kendala dalam pembuatan perjanjian kerja sama ini namun sedikit hal yang dirasakan pada tahun 2011 dana klaim persalinan normal terlalu rendah jadi tidak banyak instansi yang

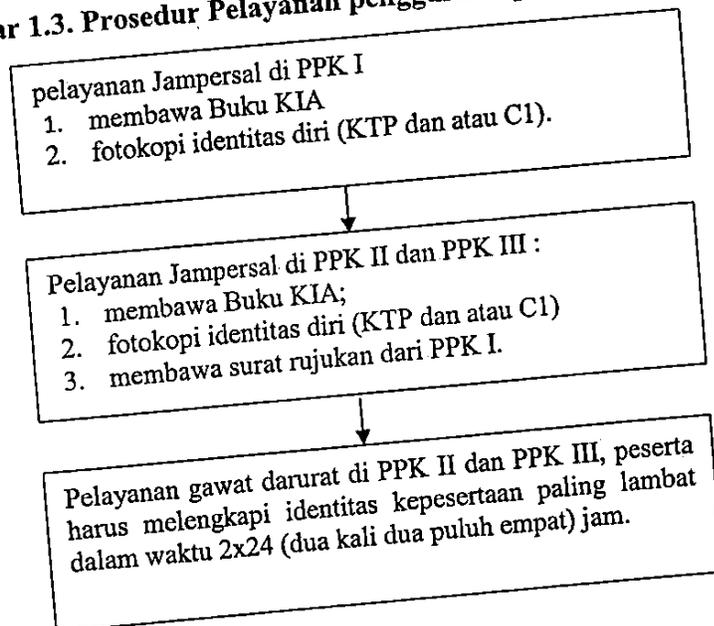
mau melakukan perjanjian kerja sama dengan pemerintah, namun dengan di naikkan dana klaim pada tahun 2012 jumlah pihak yang melakukan kerja sama lebih meningkat¹⁰⁰.”

Berdasarkan hasil wawancara di atas, dengan adanya kenaikan jumlah dana klaim membuat lebih banyak instansi terkait pemberi pelayanan melakukan kerja sama, dengan lebih banyaknya pihak yang melakukan kerja sama maka akan lebih mudah juga masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di bidang Jaminan Persalina.

d. Kejelasan dan kemudahan pelaksanaan Program Jampersal.

Dalam Peraturan Bupati Bantul Nomor 21A Tahun 2011 dan Nomor 35 Tahun 2012, struktur birokrasi Jampersal di Kabupaten Bantul diletakkan pada dua pasal yang sama, yakni Pasal 18 dan Pasal 20.

Gambar 1.3. Prosedur Pelayanan penggunaan program Jampersal



Struktur birokrasi pada Prosedur Pelayanan Jampersal (Pasal 18) untuk mendapatkan pelayanan di Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) I hanya memerlukan dua dokumen, yakni Buku KIA dan fotokopi identitas diri ibu hamil, KTP atau kartu keluarga (C1). Sementara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di PPK II seorang ibu hamil harus mampu menunjukkan surat rujukan dari PPK I dan berkas fotokopi identitas KTP atau C1. Dipandang sekilas struktur birokrasi ini tidak ada yang sulit dan tidak ada “beban” biaya yang harus dibayarkan kecuali ongkos dua lembar fotokopi KTP atau C1 yang jika dinominalkan hanya Rp 250,- (dua ratus lima puluh rupiah). Hal ini dirasa tidak akan menjadi penghambat keikutsertaan seorang ibu hamil dalam Jampersal. Sehingga upaya menekan AKI bisa terwujud.

Melihat dari semua hasil pembahasan dari empat aspek yang di kemukakan oleh Edward III dalam teori model implementasi yaitu Komunikasi, Sumber daya, Disposisi, dan Struktur Birokrasi Secara keseluruhan implementasi Jampersal di Kabupaten Bantul menunjukkan hasil yang menggembirakan, meskipun masih perlu diupayakan hingga angka nol (0). Kebijakan Jampersal di kabupaten bantul, secara lambat tapi pasti, terus menampakan dampak secara signifikan. Paling tidak sudah ada penurunan AKI dari tahun 2011 sebanyak 15 kasus menjadi 7 kasus di tahun 2012. Hal ini mengindikasikan adanya pemanfaatan program ini dikalangan ibu hamil/ibu bersalin untuk mendapatkan hak mereka menggunakan fasilitas persalinan

yang lebih modern dengan tenaga (SDM) terdidik, dokter dan/atau bidan yang memiliki tingkat keterjaminan keselamatan dalam persalinan lebih tinggi dibandingkan tenaga dukun beranak dengan fasilitas tradisionalnya yang jauh dari standar medis.

D. Faktor-Faktor Pendukung dan Penghambat

Dalam implementasi sebuah kebijakan selalu ada faktor-faktor yang mendukung berjalannya sebuah kebijakan dan faktor-faktor yang menghambat sebuah kebijakan. Faktor-faktor yang mendukung implementasi kebijakan bisa dijadikan acuan keberhasilan sebuah kebijakan. Sebuah kebijakan harus ada factor pendukung agar kebijakan tersebut bisa berjalan dengan baik. Selain factor pendukung, sebuah kebijakan juga terdapat factor penghambat implementasi sebuah kebijakan. Faktor-faktor penghambat dapat menjadi bahan evaluasi agar sebuah kebijakan tersebut bisa diketahui faktor pengahbat sehingga dengan diketaui faktor penghambat dapat dicarai apa yang seharusnya dilakukan untuk memperbaiki implementasi sebuah kebijakan.

Di dalam implementasi program Jampersal juga terdapat faktor-faktor pendukung kebijakan dan faktor faktor penghambat kebijakan diantaranya

1. Faktor Pendukung

Ada beberapa faktor yang mendukung implementasi program Jampersal. Wakil Ketua II bidang Verifikasi Klaim Jamkesmas-Jampersal yang menjadi faktor pendukung sebagai berikut:

“Yang menjadi faktor pendukung adalah peraturan hukum terkait Jamninan Pesalinan ini, semangat para pekerja dan konsistensi dari PPK yang terus memberikan pelayanan terbaik mereka¹⁰¹.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan Wakil Ketua II bidang Verifikasi Klaim Jamkesmas-Jampersal yang menjadi faktor pendukung implementasi program Jampersal adalah peraturan-peraturan hukum yang terkait tentang Jaminan Peresalinan, selain itu semangat para pekerja yang menjadi pendukung implementasi program Jampersal. Serta keseriusan dari PPK untuk tetap memberikan pelayanan terbaik meski menggunakan Jaminan Persalinan. Dengan adanya peraturan hukum yang jelas tentu akan membuat implementasi dari Program ini bisa dilakukan dengan baik.

Untuk mengetahui faktor pendukung implementasi program Jampersal di tempat pemberi pelayanan kesehatan, penulis melakukan wawancara dengan Kepala Rungan Bersalin RSUD Penambahan Senopati Bantul sebagai berikut:

¹⁰¹ Wawancara dengan ibu Endah Wahyuni, Wakil Ketua II bidang Verifikasi Klaim Jamkesmas

”Yang menjadi faktor pendukung implementasi program Jampersal di Rumah Sakit ini adalah personal-personal tenaga persalinan disini, selanjutnya dengan sudah adanya petunjuk yang jelas dalam pengurusan Program ini, serta di dukung dengan ketidak jauh berbedaan prosedur yang di lakukan dengan Jaminan Kesehatan lainnya¹⁰².”

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat kita lihat bahwa dukungan dari personal tenaga persalinan yang ada menjadi salah satu faktor pendukung implementasi. Selain itu kemudahan dan kejelasan ketentuan persyaratan yang disediakan serta dengan hampir samanya prosedur yang dilakukan dengan Jaminan Kesehatan lainnya. Jelas dengan adanya hal seperti itu akan lebih memudahkan dalam pelaksanaan program ini, tentu hal tersebut menjadi faktor pendukung dalam implementasi program Jampersal.

Berdasarkan hasil wawancara dengan dua nara sumber di atas dapat disimpulkan bahwa yang menjadi faktor pendukung implementasi program Jampersal adalah peraturan-peraturan hukum yang terkait tentang Jaminan Persalinan, selain itu semangat para pekerja yang menjadi pendukung implementasi program Jampersal. Keseriusan dari PPK untuk tetap memberikan pelayanan terbaik meski menggunakan Jaminan Persalinan. Dan yang menjadi faktor pendukung di RSUD Penambahan Senopati Bantul diantaranya, personal tenaga persalinan yang ada menjadi

salah satu faktor pendukung implementasi. Selain itu kemudahan dan kejelasan ketentuan persyaratan yang disediakan serta dengan hampir samanya prosedur yang dilakukan dengan Jaminan Kesehatan lainnya.

Ketika dianalisis lebih dalam, faktor pendukung implementasi ini untuk membuat masyarakat tahu akan pentingnya campur tangan tenaga medis saat hamil sampai pasca melahirkan. Logikanya, ketentuan “gratis” biaya pemeriksaan kehamilan dan biaya persalinan –sebagai faktor implementasi sumber daya finansial, akan mempermudah dan bahkan memotivasi ibu hamil untuk rajin memeriksakan kehamilannya. Selama menjadi peserta pengguna Jampersal seorang ibu hamil berhak mendapat Paket Manfaat sebagaimana diatur dalam Pasal 8 Peraturan Bupati Bantul. Maka dengan intensitas pemeriksaan yang sesuai standar, maka tingkat kesehatan ibu hamil menjadi terpantau, bahkan tindakan medis terbaik dapat ditangani segera jika terjadi sesuatu di luar kewajaran kehamilannya. Rasa sehat yang dirasakan selama kehamilan, secara psikologis akan mampu mengendalikan kecerdasan emosinya, sehingga ibu hamil akan merasa memiliki kesehatan prima saat persalinannya. Dan itu merupakan faktor psikologis utama yang dibutuhkan seorang ibu ketika menghadapi persalinan. Dengan demikian, maka hitam di

2. Faktor Penghambat

Dalam implementasi program Jampersal terdapat faktor-faktor penghambat dalam pelaksanaannya. Menurut Wakil Ketua II bidang Verifikasi Klaim Jamkesmas-Jampersal terkait faktor penghambat implementasi program Jampersal adalah sebagai berikut:

“Yang menjadi faktor penghambat antara lain pada awal di program ini mulai di jalankan di Kabupaten Bantul program ini di mulai pada pertengahan tahun 2011, sehingga untuk memaksimalkan implementasi program ini menemukan kesulitan, kurangnya sosialisasi yang dilakukan karena keterbatasan dana untuk sosialisasi dan publikasi kucuran dana APBN untuk program Jampersal di daerah hanya untuk dana klaim, dan meski sudah ada 77 BPS, BP-RB dan 8 Rumah Sakit namun masih belum semua PPK di Kabupaten Bantul yang mau melakukan kerja sama dalam pemberian Jaminan Persalinan¹⁰³.”

Berdasarkan dari hasil wawancara di atas terkait faktor yang menghambat implementasi program Jampersal cukup banyak. Faktor yang menghambat antara lain; Pertama karena program ini mulai dijalankan di Kabupaten Bantul pada pertengahan tahun. Kedua, adanya kesulitan atau keterbatasan dana/finansial untuk melakukan sosialisasi di karenakan dana APBN yang untuk program Jampersal hanya untuk penggantian dana Klaim. Ketiga, masih sulitnya untuk menambah PPK untuk bekerja sama dalam pemberi pelayanan Jaminan Persalinan.

Selanjutnya penulis juga melakukan wawancara Kepala Ruang Bersalin RSUD Penambahan Senopati Bantul untuk mengetahui yang menjadi factor penghambat terkait tentang Program Jampesal :

“Yang menjadi faktor penghambat dalam implementasi program ini diantaranya, masyarakat yang seharusnya melakukan persalinan di puskesmas atau di BPS, BP-RB sekarang langsung minta rujukan ke rumah sakit, kendala selanjutnya masih terlalu kecil dana klaim yang di tentukan, dan kendala yang terakhir adalah rentangan waktu pencairan dana klaim¹⁰⁴.”

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat kita lihat bahwa masih cukup banyak faktor penghambat, faktor penghambat dalam implementasi Program Jampersal ini adalah masih ada PPK di Kabupaten Bantul yang belum mau melakukan kerja sama untuk memberikan Jaminan Persalinan. Pelayanan Persalinan tingkat Pertama lebih ketat dalam memberi rujukan meliharkan ke rumah sakit agar tidak terjadi ledakan melahirkan di rumah sakit, yang kedua dana klaim yang ditetapkan dalam juknis masih teralalu kecil dan kendala yang terakhir adalah rentangan waktu pencairan dana klaim masih terlalu lama.